

Legislative
Assembly
of Ontario



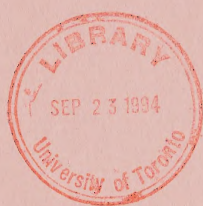
Assemblée
législative
de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON SOCIAL DEVELOPMENT

CHILDREN AT RISK

3rd Session, 35th Parliament
42 Elizabeth II

CA20N
XC12
-1994
C36





STANDING COMMITTEE ON SOCIAL DEVELOPMENT

CHARLES BEER
Chair

RON CROFT
Vice Chair

The Honourable David Warner, M.P.P.
Speaker of the Legislative Assembly

LARRY STEINBERG

YVONNE O'NEILL
Deputy Speaker

STEVE OWEN

Sir,

Your Standing Committee on Social Development has the honour to present its report on Children at Risk and commends it to the House.

JIM WILSON
Committee Clerk

Charles Beer

Charles Beer, M.P.P.,
Chair

Queen's Park
July, 1994

Charles Beer
Chair of the Committee

Blank area for stamp or signature.

Canadian Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Social Development.
Children at risk

Text in English and French with French text on inverted pages.

Title on added t.p.: Les enfants à risque.

ISBN 0-7778-3051-5

1. Child welfare--Ontario. 2. Children--Legal status, laws, etc.--Ontario. I. Title.
II. Title: Les enfants à risque.

HV745.O5O57 1994

362.7'68'09713

C94-964045-XE

AUR-9170

**MEMBERSHIP OF THE
STANDING COMMITTEE ON SOCIAL DEVELOPMENT**

CHARLES BEER
Chair

RON EDDY
Vice-Chair

JENNY CARTER

DIANNE CUNNINGHAM

RANDY R. HOPE

TONY MARTIN

DALTON J. P. McGUINTY

LARRY O'CONNOR

YVONNE O'NEILL
(Ottawa-Rideau)

STEVE OWENS

TONY RIZZO

JIM WILSON*
(Simcoe West)

SUBSTITUTION:

*** CAM JACKSON**

Douglas Arnott
Clerk of the Committee

Joanne Boucher
Research Officer

Bob Gardner
Assistant Director,
Legislative Research Service



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761114666399>

TABLE OF CONTENTS

	<u>Page No.</u>
INTRODUCTION	1
SUMMARY OF HEARINGS	4
Introduction	4
Scope of the Problem	4
Premier's Council Report on Ontario's Children and Youth	6
Transitions	9
Transition to Life	10
Transition to School	11
Transition to Adolescence	12
Transition to Work Roles, Community and Family	13
Report Card	14
Voices of Youth	14
Ontario Coalition for Children and Youth	14
Youth in Care	16
Community Responses/Perspectives	18
Better Beginnings, Better Futures	18
Child Welfare Agencies	22
Local Child Welfare Initiatives	25
Other Children's Services	29
Sparrow Lake Alliance	29
Children's Hospitals	31
Children's Mental Health Centres	33
Programs/Initiatives for Specific Communities/Needs	34
Dilico Ojibway Child and Family Services	35
Child Abuse	37
Helping Kids Stay in School	40
Young Offenders	42
Key Theme: Early Intervention and Preventive Approaches	44
Preventive Programs as Cost-Effective	45
Barriers to a Preventive Approach	46
Key Theme: Integration of Services	46
Fragmentation of Social Service System	46
Integration of Services	47
Local Planning/Local Initiative	50
What Now?	52
Ministry of Community and Social Services Plans	52
Constraints on New Initiatives	55
The <i>Child and Family Services Act</i>	55
Other Legislation	55
Funding	56

INTRODUCTION

SYNOPSIS OF THE WORK

CHAPTER I

THE HISTORY OF THE

1. THE HISTORY OF THE

2. THE HISTORY OF THE

3. THE HISTORY OF THE

4. THE HISTORY OF THE

5. THE HISTORY OF THE

6. THE HISTORY OF THE

7. THE HISTORY OF THE

8. THE HISTORY OF THE

9. THE HISTORY OF THE

10. THE HISTORY OF THE

11. THE HISTORY OF THE

12. THE HISTORY OF THE

13. THE HISTORY OF THE

14. THE HISTORY OF THE

15. THE HISTORY OF THE

16. THE HISTORY OF THE

17. THE HISTORY OF THE

18. THE HISTORY OF THE

19. THE HISTORY OF THE

20. THE HISTORY OF THE

21. THE HISTORY OF THE

22. THE HISTORY OF THE

23. THE HISTORY OF THE

24. THE HISTORY OF THE

25. THE HISTORY OF THE

26. THE HISTORY OF THE

27. THE HISTORY OF THE

28. THE HISTORY OF THE

29. THE HISTORY OF THE

30. THE HISTORY OF THE

31. THE HISTORY OF THE

32. THE HISTORY OF THE

33. THE HISTORY OF THE

34. THE HISTORY OF THE

35. THE HISTORY OF THE

TABLE OF CONTENTS CONTINUED

	<u>Page No.</u>
CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS	58
Toward a Preventive Approach	58
Toward an Integrated and Coordinated Approach	61
Local Initiatives	64
Children's Services As An Investment In Our Future	65
Summary of Recommendations	66
APPENDIX	
Schedule of Hearings	

TABLE 17. WATER-LEVEL RECORDS

Station

1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906

Water level in feet above datum
at the time of observation
The water level was observed
on the following dates
The water level was observed
on the following dates
The water level was observed
on the following dates

1907
1908

INTRODUCTION

The Standing Committee on Social Development held hearings in May and June 1994 under Standing Order 125 on an issue designated by Mrs. Yvonne O'Neill (Ottawa-Rideau):

to investigate the protection of children, specifically those at risk, with a focus on the services available to them and their families, and recommendations to improve the continuum of services, from preventive programs to agencies of last resort. By children at risk, the Committee means: children in need of protection under the *Child and Family Services Act*; children affected by inadequate living conditions and child poverty; and children suffering physical and sexual abuse.

That unacceptably large numbers of children continue to be at risk of abuse, neglect and poverty cannot be denied. Some indications of the seriousness of this problem are:

- The Premier's Council on Health, Well-being and Social Justice report *Yours, Mine and Ours: Ontario's Children and Youth* noted that the incomes of young families have been declining and that the incidence of poverty for families whose head is under 25 doubled between 1981 and 1991. Growing numbers of families have become dependent on social assistance and food banks.
- *The Outsiders: A Report on the Prospects for Young Families in Metro Toronto* prepared by the Child Poverty Action Group, the Family Service Association of Metro Toronto and the Social Planning Council of Metro Toronto:
 - shows that there is a higher rate of poverty among young families and that this is much higher in families with children;
 - cites the various reports in recent years on the extent of child poverty and notes the well-known negative life consequences for poor children;
 - found that economic insecurity is placing increasing stress on young families; and

- argued that government support programs for young families have been significantly reduced.
- 10,008 children were in the care of Children's Aid Societies across the province on June 1, 1993.
- 1,470 cases of child abuse were verified in 1992.
- The 1989 *Ontario Child Health Study* found that almost 1 in 5 of the province's children and adolescents had a diagnosable psychiatric disorder; two-thirds of these had several disorders. Only 1 in 6 of those with a disorder were receiving any treatment.
- The Sparrow Lake Alliance of children's services professionals and advocates cited a recent Ontario study that found that the number of preschoolers with significant problems in controlling aggression had tripled to 21% in 1991. There have been marked increases in reported rates of spousal and child abuse. The effects of growing up in a chronically conflicted or violent family in shaping a developmental trajectory of childhood conduct disorder, adolescent violence and adult psychiatric disorder are well recognized.
- *Children First*, the 1990 Report of the Advisory Committee on Children's Services, highlighted the need for improved coordination of services.
- The Premier's Council also stressed the broader context for children's conditions and opportunities:
 - More than 70% of pre-school children are cared for outside the home.
 - Nearly two-thirds of women with children under six are in the work force.
 - The structure of families has been changing; while 65% of families had a male wage earner and stay-at-home spouse in 1961, this proportion was 12% in 1991.

The Committee recognizes that twelve hours cannot do justice to the complexity and diversity of the experiences of children at risk. We were continually frustrated by not having enough time to dialogue with the experienced and insightful people who appeared before us. Nonetheless, we were able to hear an incredibly wide range of evidence concerning children at risk in Ontario. We

hope that the hearings can serve the important function of focussing attention on this critical problem and documenting the views of front-line providers.

We heard of innovative and effective programs developed by communities across the province and we saw some clear common patterns in the best of them.

Together, these innovations constitute a new vision of how children's services could be provided. We see the essence of this vision to be twofold:

- programs and services that are **preventive** -- that seek to identify and improve the conditions children and their families face that place these children at risk of abuse, neglect, poverty and wasted opportunities; and
- programs and services that are **integrated and coordinated at the local level**
 - so that the full array of vital services is equitably available in communities across the province without either wasteful duplication or debilitating gaps; and
 - so that children and their families can receive the support and services they need in a timely and efficient manner without being passed from agency to agency.

There are crucial problems facing service providers who try to create such a preventive and integrated model. First of all, the current system is not preventive, but reactive; it is not integrated and coordinated, but fragmented and unplanned. Secondly, provincial policy and funding mechanisms reinforce the current fragmented and short-sighted model and provide little encouragement and serious disincentives for innovation and restructuring. We want to make some practical and simple recommendations that can turn provincial policy from a barrier to a support for preventive and integrated service delivery. But first of all, we want to summarize the evidence we heard from people in the children's services field and others with direct experience of children at risk.

SUMMARY OF HEARINGS

Introduction

We heard a broad range of insightful and practical evidence from front-line service providers, advocates, experts and youth themselves. We have summarized this evidence at some length because we think a record of these discussions will be a very valuable resource for service providers and policy makers across the province. Witnesses made a wide variety of concrete recommendations for policy changes and useful program directions. We have highlighted these specific recommendations in bold face.

Readers should remember that this summary is not intended as a complete historical record of all that was said by every witness; we have tried rather to capture the major themes and concerns of those who appeared before us. Those interested in witnesses' full arguments should consult Hansard and the original briefs.

Scope of the Problem

Witnesses emphasized the complex nature and basis of the problem of children at risk. A sense of the multi-faceted difficulties confronting such children can be seen in evidence presented by Maria Bertoni, Executive Director of The Boys' Home, and Nancy Peters, Executive Director of Massey Centre. Both organizations are part of the ONTCHILD network of agencies whose mandate is to treat, support, teach and rehabilitate youth between the ages of 12-21. Ms. Bertoni and Ms. Peters identified a number of serious stressors in the lives of their clients:

- 44% of ONTCHILD youth have a history of physical abuse;
- 36% of ONTCHILD youth suffer from a history of sexual abuse;

- those in the ONTCHILD program are victims of social and economic adversity; often living with poverty, mental illness, and violence;
- 54% of ONTCHILD youth (or their families) are supported by welfare;
- 34% of ONTCHILD youth (or their families) live in public housing; and
- 28% of ONTCHILD youth (or their families) live in a single parent household.

The Ontario Association of Children's Aid Societies explained the conditions that brought children into contact with CASs:

Some of the social conditions frequently found in families on protection caseloads are poverty, social isolation, inadequate housing and high risk neighbourhoods, a family history of abuse and addiction to alcohol and drugs. It is the compounded effect of such conditions that creates the highest risk for children.

Similarly, Anne Telford, Director of Prevention and Information Services at the Institute for the Prevention of Child Abuse, emphasized that one can only see the problem of abuse in a broader context:

- one in nine families with children were categorized as poor in 1991;
- one in six Canadian children is poor;
- over 50% of the total work force includes families in which both parents work; and
- there are too few day care spaces to accommodate the needs of the children of working parents.

Such broad trends, of course, are felt locally. Mr. John Sheehan, Executive Director of Peterborough Children's Services Committee, explained that there has been an increase in the number of children at risk in the current recession. In Peterborough:

- The unemployment rate stands at 13.7% and is much higher for youth between 15 and 20 years old.
- 14% of families live in poverty and 40-50% of users of foodbanks are children.

In this economic climate, it is not surprising, according to Mr. Sheehan, that the difficulties facing children in Peterborough have greatly increased.

- Between 1987 and 1991, referrals for family service to the local Children's Aid Society had increased by 250% to 1,352 cases. By 1993, this number increased to over 1,900 (another 42% increase).
- Since the beginning of 1990, the CAS has identified an average of 12 cases of child abuse per month in Peterborough County. (A case being defined as a situation significant enough to warrant a CAS report to the Child Abuse Registry).
- There has been a 90% increase in referrals to some of the local Children's Mental Health programs between 1991 and 1994. Waiting periods for these programs were the norm. All programs reported a significant increase in the severity of the situations presented to them.
- The local CAS has had to lay off 20% of its staff. Among these layoffs was the one staff person responsible for child abuse treatment and facilitating such treatment elsewhere in the community. Funding was also lost for the local Child Abuse Forum which brought together professionals and prominent volunteers to facilitate identification, educate the public and professionals, and review how the service system for child abuse was functioning.

Premier's Council Report on Ontario's Children and Youth

The Premier's Council on Health, Well-being and Social Justice had identified healthy child development as a key priority for policy development. On May 9, it released *Yours, Mine and Ours: Ontario's Children and Youth*, its phase one report on this issue. On the same day, the co-chairs of the Children and Youth Project Steering Committee appeared before the Committee to explain the key features of their report. This report provides a comprehensive diagnosis of the

existing state of children and youth in Ontario and the Committee saw it as a useful starting point for its deliberations.

Ms. Marilyn Knox and Dr. Dan Offord emphasized that healthy child development was critical to subsequent development into healthy children and adolescents; that this was in turn crucial to creating an innovative and competitive workforce; and that such a workforce was essential to a stable and prosperous society. Devoting adequate resources to programs that foster healthy child development therefore is a matter of great significance to society as a whole.

Unfortunately, many children and youth are losing out at various stages of their development. The result is that considerable resources are devoted to programs addressing these casualties. However, front-line service providers are worn out and no matter how much is spent, the scope of the problems is far beyond the capacity of individual treatment and remedial programs. This means that broad programs that foster healthy development and prevent problems are vital. The co-chairs emphasized that these programs must not be cut when financial resources are limited.

The report identifies a range of societal trends that affect the development of healthy children and youth:

- family structures and roles are changing — and many families are having difficulty staying afloat financially;
- the broader social climate is changing, for example there is a widespread perception that violence is increasing;
- the role of women has changed;
- the economy and work roles have been restructured;
- lifelong learning has become a necessity;
- many people face a growing 'time crunch';

- governments are restructuring; and
- there is increased social diversity.

The Council argues that all of these trends demand a rethinking of how we approach raising healthy children and youth. But institutions that deal with kids have not changed in sync with these trends.

The co-chairs laid out the fundamental beliefs that guided their work:

- children and youth must be valued for who they are now;
- healthy children and youth are a benefit to all;
- a stable and adequate economic base is required by families and communities;
- the primary responsibility of parents must be supported by others and the community at large;
- kids must have opportunities to participate; and
- children and youth must grow and develop free of violence and abuse, discrimination and inequity.

In addressing its task the Council asked "what are the things we must do and where should we begin?" It organized a series of 22 focus groups with children, youth, parents and grandparents on their aspirations and hopes. The Council also commissioned a range of research which led them to the following key assumptions:

- There are multiple pathways to healthy human development. It is not unusual for kids to get off track at some point, for example, through various forms of anti-social behaviour, and to subsequently get back on track.
- Development occurs within multiple environments. This makes it very important for kids in difficult family situations to have good support programs outside.

- The prenatal period and early childhood are crucial periods.
- Human development evolves in phases.
- There are identifiable determinants that influence healthy development within these phases.

In selecting determinants and program and policy directions, the Council used these criteria:

- the issue was amenable to policy action;
- all children and youth would be involved, not just particular categories of high-risk kids;
- cost-effectiveness;
- the impact of the changes would be measurable; and finally,
- that the Council had the capacity to facilitate change in the particular issue.

In identifying key policy directions, the Council favours a population-based approach; that is, programs for all kids, not just those that are high-risk. The Council believes that it is not always possible to identify and effectively target programs for high-risk individuals or groups. They prefer broad initiatives that will cut down the number of problems that will require later intervention.

Ms. Knox and Dr. Offord also argued that how mainstream and specialized resources and services are meeting children's and youths' needs must be reconsidered. The province must enable and encourage communities to implement innovative solutions.

Transitions

The Council identified four key transition points for healthy children and youth; four points at which there are better chances to shift kids' direction and life chances positively.

- transition to life;
- transition to school;
- transition to adolescence; and
- transition to family, work roles and community.

For each transition point, they tried to identify a limited number of key determinants of health; recommend coordinated actions, suggest outcome measures and develop indicators for a report card which would put the outcome measures together to measure how kids are doing overall.

Transition to Life

This was seen to be the prenatal period and the first year of life. The key determinants identified were:

- good health of the mother; and
- comprehensive care before, during and after pregnancy.

To ensure that all women had access to appropriate care, they recommended:

- **a comprehensive range of health, social and parent support services organized in a coordinated network at the community level.**
- **Communities should also have a range of birthing services available.**

Healthy outcomes would be measured by the percentage of low birth weight babies and health status through the first year.

Transition to School

Key health determinants here are high quality care and prevention of injury. The Council emphasized the need to ensure a balance in work and family life to allow parents some flexibility when they need it, especially in children's early years.

They recommended:

- **family-friendly workplace policies: this means not just child care, but flexibility so parents can take time off to care for kids.**

Ms. Knox and Dr. Offord also emphasized that all children must receive the care and stimulation they need so that they are ready to learn and socialize when they get to Grade 1. Some kids are already behind when they get to school; they can fail or be 'turned off' from education. Better data is needed, but it would appear that economically disadvantaged kids are at higher risk of such early failure; for example, those who live in public housing seem to have greater problems in school. Schools have to get better at dealing with kids at different levels. But there also needs to be supportive community programs. Dr Offord referred to the benefits of American Head Start programs, intense early childhood remedial and enrichment programs. He also spoke of the concept of 'pathways' in which a child who gets off to a better start in school, never gets in special classes, continues to do better in school and so on.

The Council called for:

- **a range of quality child care and early childhood education services available equitably in every community including**
 - **licensed child care programs;**
 - **family resource centres; and**
 - **kindergarten.**

Outcome measure for this transition would be children's readiness to learn and their set of social skills in Grade 1. The co-chairs noted that these and other measures still needed to be operationalized.

Transition to Adolescence

They argued that programs designed to stop children and youth from doing something defined as anti-social do not work. Far more significant are supportive environments and young people themselves having control over decisions and choices.

They noted that parents are more comfortable going to some schools to discuss their children's progress than others and pointed to innovations in other jurisdictions. For example, schools in Oregon have phones in each classrooms where teachers can leave a message about what is going on in the class and parents can call in to leave messages for the teacher about how their kids are doing.

The Council highlighted the concept of community schools and recommended that:

- **all elementary schools should collaborate with parents and communities to**
 - **use the school as a centre for community activities;**
 - **develop partnerships between the school and community agencies that serve children and youth;**
 - **provide before and after school programs;**
 - **make community participation programs part of educational experience; and similarly**
 - **make learning life skills part of educational experience.**

- **to increase the possibilities for supportive relationships for children and youth, adult mentoring programs should be available in all elementary and high schools.**

Outcome measures would be level of academic achievement, rates of violent incidents and expulsions, and rate of absenteeism.

Transition to Work Roles, Community and Family

The Council identified family support and supportive links between education and work places as determinants here:

- **To ensure greater opportunities for youth in decision-making and community participation, the Council recommended that Ontario should have:**
 - **a youth mobilization program;**
 - **a community service credit in all secondary schools;**
 - **peer mentoring in all secondary schools; and**
 - **youth representation on all public agencies serving youth and other community bodies concerned with youth.**
- **To ensure that youth have the capacity to adapt and learn over their lifetimes and to close the gap between work roles and education, the Council also recommended that:**
 - **all secondary schools, colleges and universities should become centres for lifelong learning, with links to the community and other educational institutions; and**
 - **all secondary schools should establish work role counsellors to assist every student with a transition plan as they leave school, linking them to the workplace, to further education and to the community.**

Outcome measures here would be high school graduation rate, full and part-time youth employment rate and higher education and training rates.

Report Card

Yours, Mine and Ours: Ontario's Children and Youth argued that as partners; parents, youth and community members must all take responsibility for achieving successful outcomes. Parents must be able to hold the broader community to account for the quality and effectiveness of supports provided. To get moving into action the Council recommended that:

- **the First Ontario Report Card on Achievements in Healthy Development of Children and Youth should be developed by the Council in partnership with governments, communities and interested groups. The report card should track:**
 - **children and youth health outcomes;**
 - **implementation of recommended actions to improve healthy development; and**
 - **key environmental indicators.**

The report card should be used by communities to decide on local priorities. Subsequent report cards should be released annually.

Voices of Youth

The Committee wanted to hear directly from youth on the problems and challenges they face. The two groups discussed below provided invaluable evidence and insight: the Coalition presented the results of its comprehensive survey of youth across the province and Youth in Care discussed the particular problems of those in the care of Children's Aid Societies.

Ontario Coalition for Children and Youth

Zenia Wadhwani and Chung Tang from OCCY presented findings from the *Young Voices Report* commissioned by the Premier's Council on Health, Well-Being and Social Justice. The report was based on 21 sessions which took place

across Ontario. The style of these sessions was informal and oriented towards the children and youth; adults were largely absent from these sessions. Different approaches were taken when dealing with very young children. For instance, they would be asked to draw pictures to express their feelings whereas older children and youth were asked more direct questions.

Ms. Wadhwani and Mr. Chung identified a series of concerns, often of a very serious nature, which confront children and youth today: the education system, sexuality, AIDS, race, gender, drug use, boredom, jobs, violence, peer pressure, recreation, disabilities, housing, violence and self-esteem are issues which confront children and youth today.

When asked what distinguished the present young generation, Mr. Chung answered:

The world today is more complex. We're dealing with issues of AIDS. We're dealing with issues of racism, environment, and we're dealing with issues of employment . . . we have no jobs out there.

The OCCY presented four recommendations to the Committee:

- **there is a need for a provincial conference to allow children and youth to meet, communicate and help one another;**
- **the education system must be changed at all levels -- from teacher training, school structure and curriculum;**
- **media representation of children must depict children and youth positively, not just negatively;**
- **children and youth must have representation in all decision-making processes which affect them, at home, within the community, at schools and in the political system.**

Youth in Care

Kim Way and T.J. Whitley appeared for Youth in Care Connections Across Ontario. They emphasized that even with an increased emphasis on preventive programs, there will still be children and youth who will need to be cared for by Children's Aid Societies (CASs), many for most of their growing years. Children and youth who have been removed from their natural families need support and services to deal with separation, loss, and abuse they may have suffered in their families, to build self-esteem and confidence, and to learn social and communication skills.

Many youth in care do not have support networks beyond the CAS and their foster homes. Similarly, there are a range of skills that kids growing up in their own homes learn that youth in care do not. As a result, these children and youth need different types of support programs that will prepare them for adulthood and independence, prevent them from becoming dependent on social assistance in the future, help them become productive members of society and provide the parenting skills and resourcefulness that will prevent their children from entering the system.

Services to help them succeed in becoming independent include: cooking, laundry and maintenance skills; counselling and support for separation, loneliness, assertiveness and self-esteem; job skills; information on accessing resources; information and training for housing searches, budgeting and money matters; communication skills; and parenting skills.

Youth have expressed concern for many years that they feel abandoned when they have to leave their foster homes and the CAS removes support at the age of 18. Transition points, for example, when moving out on one's own after finishing school, are much harder for youth who have no home-based support. CAS support should be extended until 21 or beyond, especially if the youth are still in school.

Many youth in care move from the CAS to social assistance. The Extended Care and Maintenance program, where CASs continue to help the transition to adulthood, must be available so that it is no longer acceptable to simply turn youth over to welfare when they reach 18. In addition to financial assistance youth have identified a range of essential services: emotional support, independence training, rehabilitation services, probation services, counselling, medical and dental care, sexual and abuse treatment, and legal services.

Teachers and education personnel have to understand the situation of children and youth in care, including upsets resulting from changes in placements or social workers or court appearances, and be prepared to develop alternative methods for teaching these kids. The schools can teach skills that are currently overlooked.

Youth on their own identify housing as a particular problem, especially for youth in care on strict budgets. Innovative affordable housing projects that combine support services, perhaps provided by CAS workers, for current or former youth in care have been effective.

As did the Premier's Council, Youth in Care Connections argued for direct input into the development of policies and programs. Youth in care can effectively be employed as representatives in their local CASs and must be involved in service committees and planning groups within CASs.

They made a series of recommendations:

- **Independence training should be available from first entrance until youth leave care.**
- **Ministries that provide services to children and youth should work together to understand the needs of youth in care.**
- **Former wards of CASs should be considered a priority for forgivable loans under the Ontario Student Assistance Plan.**

- **The policy review of the Extended Care and Maintenance program should be continued and appropriate services funded. The program should be extended to the age of 24 to allow youth to finish their education.**
- **The ministries of Community and Social Services and Housing should work together to ensure access to safe affordable housing for youth in care.**
- **Youth in care should be consulted on the review, evaluation and development of services for youth at risk.**
- **The government should provide job incentives and funding for youth at risk.**

Community Responses/Perspectives

Front-line service providers identified a range of problems facing children and youth, highlighted flexible and comprehensive initiatives that had been developed in communities across the province, and elaborated the lessons they had drawn from the experience of these innovations.

Better Beginnings, Better Futures

The Committee heard from staff and volunteers of Better Beginnings, Better Futures projects from Ottawa, Guelph and Kingston. These are primary prevention research and demonstration projects whose main focus is on prenatal care and families with children under five. Moe Brubacher, executive director of Family and Children Services in Guelph and Wellington, argued that Better Beginnings, Better Futures' strength was that it provided a preventive and integrated approach to the delivery of child services with the child as the central focus of the project. Mr. Brubacher noted that the project provides a continuum of services and integrates neighbourhoods, parents, agencies, schools and health organizations. This integration of services responds to the needs of children at risk, as Mr. Brubacher put it,

Children who need care and treatment, children who are in families where crisis intervention is needed, and children where prevention programs can be effective, are probably the same children. So it's really critical that we be able to serve those children in an integrated way rather than carving children into pieces, be it education, health, child protection, etc.

Examples of organizations involved in Guelph's Better Beginnings project include the Willowdale Day Care Centre, Guelph Community Health Centre, the Board of Education, Community Mental Health Clinic and the Rotary Club.

Jassy Narayan, project coordinator of the Onward Willow Better Beginnings, Better Futures project in Guelph spoke of its general aims and approach. She outlined key values which guide the project:

- There is a holistic vision of children; the child is not divided into parts to match the way services are provided.
- The policy framework for children's services must reflect the continuum of services which begins with health promotion, and includes primary prevention, intervention and treatment. Primary prevention, in particular, must be recognized and funded as a central program component in the service continuum.
- Healthy informal systems such as neighbourhood groups, parent peer support groups, and teen drop-in programs are crucial in that they are the key buffer for families in stress and distress.
- The community must be recognized as a source of strength and support for families rather than as a social problem.

Clara Akinshemoyin, a home visitor and volunteer, outlined aspects of the Guelph project:

- about 200 children participate in project activities on a weekly basis;
- 70 children under age five are involved in the home-visiting program; and

- the project is no longer restricted in its focus to children between 0 to four, but up to 16 years of age.

Ms. Narayan emphasized its extensive community support. In the past six months, community members have given over 17,000 hours in volunteer time and collected over \$30,000 in gifts such as food, clothing, bicycles and furniture.

Leslie McDiarmid, Project Coordinator in Ottawa explained that all of the projects are neighbourhood based. The community houses and office spaces for Better Beginnings, Better Futures tend to be centrally located to provide a physical focal point for a sense of neighbourhood and community. Moreover, activities such as community potluck dinners, regular visits from the local police department, and the creation of a parent theatre group also serve this purpose, as did the full neighbourhood participation in the building of a community park. She noted that Better Beginnings, Better Futures' aims include creating opportunities for children to develop to their full potential and strengthening neighbourhoods so they will be healthy for children and adults.

These sentiments were echoed by various volunteers at projects in Guelph, Ottawa and Kingston.

- Gary Zuber of Guelph explained that the project has filtered into virtually every aspect of neighbourhood life and emphasized the tremendous sense of community instilled by participation. Individuals have experienced an increase in self-esteem, dignity and levels of skills. On a broader level, improvements such as installing lighting at a housing complex have benefitted the entire neighbourhood.
- Nancy Beauchamp of Ottawa emphasized a sense of support which has arisen among women with the creation of a women's group and a women's theatre troupe in her neighbourhood.
- Andrea Robinson, a volunteer and home visitor for her neighbourhood project, spoke of the importance of her work. She provides support to families in four main areas: play for children, nutrition, health and recreation. Ms. Robinson understands the approach of the project as undoing some of the damage to self-confidence and self-esteem which results from people's negative experiences with social service agencies.

Ms. Akinshemoyin explained the positive outcomes for children of the various project activities such as in-home parent relief, drop-in child care for infants and toddlers, infant-mom groups and pre-school activities for children of new Canadians taking ESL classes. They:

- give children their own space and a sense of belonging;
- allow them a feeling of getting attention and love;
- encourage the development of language and social skills;
- increase self-esteem; and
- allow new Canadians to feel a part of the community.

Suzanne Flanagan, the project coordinator in Kingston, explained the importance of research in these projects:

- A total of 33 researchers are employed by Better Beginnings, Better Futures's research arm and each site has a researcher.
- The researchers are examining how communities come together to put these projects in local neighbourhoods and how agencies integrate their services to make the projects work effectively.
- A longitudinal study has begun with the families of children born in 1994 and of four year olds that will follow the children's lives over the next 25 years to see if the prevention model affects their lives.
- Each site has a research advisory group which ensures that community members are integrated into all aspects of the project.

Ms. Akinshemoyin stressed the cost-effectiveness of the Better Beginnings, Better Futures preventive approach and that:

- it encompasses a cross-section of children and creates a smooth transition to kindergarten;
- helps detect early developmental problems;
- helps parents make informed choices when selecting day care; and

- helps parents recognize illness in their child early.

Mr. Brubacher also stressed that the project is extremely cost-effective with its emphasis on prevention. Mr. Brubacher recommended that the Committee consider:

- **establishing a long-term commitment to prevention strategy in funding legislation and policy;**
- **linking together prevention, child protection, education, health and other services for children; and**
- **promoting greater inter-ministerial collaboration.**

Child Welfare Agencies

The Ontario Association of Children's Aid Societies echoed other witnesses in emphasizing that the social context for families and children has been changing dramatically and that the economic climate in particular was more hostile for young families raising children.

Mary McConville, executive director of the Association, identified two key challenges:

- to support the healthy development of children through effective public policy, through a 'first call' on resources and shared social responsibility for child welfare;
- to ensure that children with special needs have effective and timely intervention to support their individual needs and reduce the risk of maltreatment.

Child welfare is not simply about investigations of abuse and neglect or taking children into care. It also involves early identification of risk and addressing the conditions which can lead to child maltreatment. And it is also about galvanizing communities to create a whole range of support services for families and children.

The Association's vision of child welfare services of the future would include:

- a spectrum of support services;
- closer links among mainstream service delivery systems through innovative programming;
- community-based delivery directed at high-risk populations;
- mandatory use of alternative dispute mechanisms;
- access to protection services for children up to 18 years; and
- more integrated approaches to delivery of specialized services.

Obstacles to effective child welfare intervention are:

- narrow judicial interpretations of the least intrusive principle of the *Child and Family Services Act* (CFSA) that constrain social welfare intervention;
- lack of access to alternative court measures such as mediation;
- the unproclaimed sections of the *CFSA*, for example, on confidentiality and records, use of intrusive procedures, psychotropic drugs;
- the *CFSA* does not recognize children in violent families as in need of protection unless they are themselves being physically harmed;
- the lack of protection intervention for 16-18 year olds; and
- the much emphasized problem of inadequate funding, which is an important factor in variations in the availability of child welfare services across the province.

The Association also supports the population-based approach to the development of healthy children proposed in *Yours, Mine and Ours*.

The Association made a series of recommendations:

- **The government must make children and youth a priority on the public policy agenda.**

- Children's entitlements, as articulated in *Children First* and the *United Nations Convention on the Rights of the Child*, should be merged into the best interests section of the *CFSA*.
- All political parties should affirm and support the implementation of recommendations made in *Yours Mine and Ours* and encourage inter-ministerial cooperation to carry out these recommendations.
- The provincial government must take a lead role with other partners in a public education strategy that is directed at negative attitudes towards children, reinforces positive parenting and encourages community support for the parenting role.
- Public funding policy must support a spectrum of child welfare services that includes remedial services and prevention of the circumstances leading to child maltreatment.
- Families in every CAS jurisdiction must have access to alternate measures of dispute resolution (mediation) and these must be incorporated into the rules of procedure of the Ontario Court, Provincial Division.
- The government should proceed with the outstanding amendments to the *CFSA* and support a legislative amendment to allow child protection intervention for children who live in families where family violence is substantiated.
- The "least intrusive" principle now contained in the *CFSA* should be modified to include language which values decisive intervention with children and their families at the earliest possible age.
- The government should amend the *CFSA* (consistent with the *UN Convention on the Rights of the Child*) to ensure protection and substitute care for children who require it to age 18.
- Jurisdiction and funding for young offender services to children between the ages of 16 and 18 should be transferred to the Ministry of Community and Social Services.
- Policy and government structures should be developed to facilitate service integration, inter-ministerial collaboration and a pooling of resources to ensure equal access to public services for all children in Ontario.
- A provincial fund should be created to finance new strategies that promote the health and well-being of children and support primary prevention and early intervention programs directed at children.

- **All ministries must share responsibility and be accountable for the health, well-being and transition to adulthood of those children entrusted to the state.**
- **A report card on the well-being of children in state care should be developed.**
- **A review of services available to children at risk funded by all ministries should be conducted to identify gaps and barriers to the integration of services.**

The Association emphasized that they have learned over the hundred years in which CASs have been operating about the kinds of services that support early identification, reduce unnecessary admissions and shorten lengths of stay for temporary placements. CASs across the province have been developing innovative approaches to delivering these vital services. Several CASs appeared with the Association to outline their local initiatives for the Committee.

Local Child Welfare Initiatives

Jerry Muldoon from **Renfrew** Family and Children's Services argued that the fact that the social service system is fragmented, disjointed, poorly understood, turf driven and impeded by multiple barriers to good service is widely acknowledged. The service system can be as complex as the problems it is intended to broker and resolve.

Renfrew County has successfully integrated selected non-teaching services of Boards of Education and child welfare functions of CASs. This has been more than coordination and collaboration; it involves mixing mandates and functions, restructuring the existing service models and blending partnerships.

- Child and family-based counselling for mental health and child welfare purposes is delivered by staff based full-time in schools. They are jointly funded, employed by the CAS but operationally controlled by the principal of the school.
- There are a number of objectives to the program:

- costs are shared and duplication of services and interests is prevented;
 - the school assumes many of the powers and responsibilities for child safety and protection, rather than the CAS operating in isolation;
 - early identification of problems reduces the rate of children taken into care and resulting costs;
 - the rate of school suspension is reduced through social workers in effect working for the schools;
 - productive education-child welfare partnerships emerge; and
 - the system is simple and transparent.
- In the next phase of the project, counsellors employed by the Board will have direct access to child welfare resources and avoid the often duplicated and lengthy intake/assessment process.

Bill Charron from **Niagara** Family and Children's Services emphasized that they must work to ameliorate the conditions that lead to the need for child protection. Their 'Day Nursery Parent Enrichment Program' arose out of concern that young single parents were struggling to raise children without adequate income, support or resources and that their children were particularly vulnerable.

- Its six locations serve over 300 children and families per year and provide affordable pre-school education for children from disadvantaged families.
- Child welfare manages the program, (MCSS funds it under the *Day Nurseries Act*), schools provide the space, and public health nurses provide education and support.
- The program is made accessible by providing transportation for children and families to and from the school.
- It includes child rearing skills, group meetings and individual support for parents. Many mothers have experienced improved self-esteem, better coping skills and confidence, and have been put in touch with a support network and community resources. Many of these moms have been able to escape abusive relationships. (Their brief included comments from mothers on how important the program was to them.)

- The program identifies problems that would not normally be picked up until a child enters school and appropriate services are arranged. The goal is to help disadvantaged kids enter school on a par with others.
- Assessment data indicates significant positive change in children, admission to care from this group is limited, and child well-being data suggests significant reduction of risk factors.

Child welfare funding does not generally cover preventive programs, but they saw an opportunity to use child care funding to demonstrate how an innovative and important program could be developed.

Roy Walsh from the **Brant** Children's Aid Society outlined a unique program they have operated since 1991.

- The 'Family Resource Centre' is staffed by Early Childhood Educators and social workers, with the active participation of other professionals. It involves mutual aid and other support programs.
- Outcome research conducted by Wilfred Laurier University's Centre for Child Welfare Studies indicated that:
 - participants had 1/2 to 1/3 fewer children come into care than a comparison group;
 - when children came into care, their length of stay was 4-8 weeks shorter;
 - participants showed significantly less involvement with formal services than the comparison group; and
 - participants showed improvement in coping, self-esteem, and family and personal relationships.
- This research found that if 40 families were served over a year in a mutual aid group, the annual savings to CASs were from \$16,800—\$34,760 (depending on the case mix of the agency). These savings represented expenditures that would have had to be made on residential care, foster care and professional services for the larger numbers of children that would have been taken into care.

Brant is concerned that these broad programs have been developed at a time when the Ministry of Community and Social Services has increasingly pressured CASs

to restrict themselves to investigating and monitoring children at immediate risk. They believe that providing a range of services is the only way agencies can fulfil their mandate.

Bruce Rivers from the Children's Aid Society of **Metropolitan Toronto** argued that preventive programs offer the least intrusive method of supporting, strengthening and empowering families, children and youth. They are also the most cost effective: in 1993 the average cost of providing services to a child/youth in the care of their CAS was \$1,528 per month versus a cost of \$94 for services in the home.

He also stressed that in an era of service integration, it makes no sense to fragment child welfare protection services from prevention, especially as welfare workers are one of the few services that visit families in their homes. In fact, prevention programs complement the child protection mandates of CASs by reducing risk factors.

Metro operates a wide spectrum of community programs that help residents identify the needs of children and families in their neighbourhoods and develop the skills and resources to meet these needs. These also include specialized programs to identify high-risk infants and treatment programs where youth attend during the day and early evening and go home to their families at night and on the weekends.

One program operated by the Metro CAS is 'Babies Best Start'.

- It was developed by the Scarborough branch in conjunction with the Catholic CAS, Metro Toronto Housing Authority, public health, various maternity centres and community volunteers.
- It uses early intervention and parent education to promote optimal development of new or isolated parents and their infants.
 - Home visitors representative of the local community inform parents about various facets of child development and available resources. The 20 home visitors deliver services in 30 different languages.

- 'Nobody's Perfect' is a 6-8 week parent education program designed specifically for isolated 'at risk' mothers.
- The 'Mother Goose' program uses nursery rhymes to enhance parent-child communication and bonding.
- The program has had a significant effect in preventing child abuse and neglect. (In a video played for the Committee, several mothers testified about the benefits they derived from the program.)
- Mr. Rivers argued that one of the key reasons the program was successful was that it was community driven by local mothers.

Other Children's Services

Sparrow Lake Alliance

Dr. Paul Steinhauer appeared for the Sparrow Lake Alliance, a broad coalition of professionals who work with children, Ministry officials, the Premier's Council, advocates, parents and teenagers. Its goals are better provision, coordination and integration of services, improved collaboration among ministries, improved efforts to support healthy child development, increased emphasis on prevention and early intervention programs, and more effective consultation, implementation and funding strategies. The Alliance also believes that a high priority must be attached to overcoming the effects of disadvantage, such as poverty, unemployment, lack of affordable housing and illiteracy.

He emphasized that major changes in the family and society are, even with the best-intentioned parents, undermining the prospects of raising healthy children. Families and the networks of community and neighbourhood support that used to sustain them have dramatically changed. All of this affects very many children, not just those in identified high-risk situations, and some forms of community support have to be rebuilt.

Dr. Steinhauer stressed the interrelated nature of the problems children can face. If children get off to a poor start in families that don't meet their attachment and

emotional needs, they are more likely to have difficulty in forming trusting relationships and to face chronic personal and relationship problems later on. These early attachment and adjustment difficulties are in turn associated with problems at school, such as dropping out, illiteracy, etc. Poor education outcomes have an effect on poorer job and economic prospects, chronic dependency on social assistance and increased rates of various forms of anti-social behaviour. All of this has crucial implications not just for individuals, but for society as a whole through anti-social behaviour, poorer productivity, lack of a skilled workforce and so on.

However, he also argued that the problems of disadvantaged children are not beyond repair. We know what children need, how these needs can be met, and what the outcomes will be if these needs are met. For example, there are many programs from around the world that show the importance of prenatal care and support, home visiting programs for new mothers, high-quality child care, pre-school Head-Start type remedial programs, and school programs that address the specific problems of disadvantaged kids.

He noted some of the policy changes that would make a difference:

- High-quality child care can have an important beneficial effect on disadvantaged children, but poor care can exacerbate their problems.
- Kids who are left on their own after school tend to face problems. This highlights the need for accessible child care.
- Schools can make a key difference in helping disadvantaged children.
- Parents must see child raising as an active, not passive process.
- Workplace policies and practices are needed that don't undermine families: flexible hours, time off for family crises, relief time for family care, etc.

Dr. Steinhauer called for broad community and individual involvement in addressing the problems of kids: people are either part of the solution or part of the problem.

Children's Hospitals

Representatives from three children's hospitals emphasized that their institutions attempt to work in partnership with community service providers, but that finding the appropriate level of support for their child clients was increasingly difficult.

Dr. Susan Bradley, Chief of Psychiatry at the **Hospital for Sick Children** in Toronto, expressed concern that children with complex medical problems and physical care needs are being discharged home to families without adequate community-based support. Also, many children with chronic illnesses have psychiatric disorders as well. This can put intolerable pressure on families caring for sick children; for example, there are higher rates of divorce among families in such situations. She felt that the importance of psychosocial issues such as the quality of life of the children and their families "is often lost in our obsession with saving lives."

The **Children's Hospital of Eastern Ontario** and the **Children's Hospital of Western Ontario** both emphasized prevention strategies. For the latter hospital, Lorraine Adam, Director of Social Work, and Ellen Rosen, Senior Director of Nursing, outlined several key programs.

- Children with chronic conditions such as cystic fibrosis, cancer, juvenile diabetes, etc., face a range of broader problems: emotional strain on their families who care for them; need for specialized training for the families to manage the child's care needs; stimulation and special education programs; financial cost of drugs; transportation, etc.; need for respite care for families; and susceptibility to other mental health problems. What is needed is:
 - **innovative and integrated service delivery that can bridge the gap between hospital and home;**
 - **self-help organizations for affected families; and**
 - **small family-focussed step-down units for medically fragile children that can provide levels of care and assistance between hospitals and specialized residential homes.**

- Children with traumatic brain injury can be extremely challenging to care for in home, school and community settings. Families face the continuous strain common to children with chronic conditions and the need for long-term rehabilitation services. Community and school reintegration is a major challenge. The hospital recommends:
 - **development of family support services; and**
 - **community rehabilitation outreach teams from the tertiary centres to train and support professionals, schools and agencies in smaller centres.**
- Child victims of sexual abuse can experience severe psychological problems which may recur into adulthood; legal processes are complex and specialized; and treatment is difficult and long-term. They recommend:
 - **medical and multidisciplinary assessment and treatment;**
 - **collaborative initiatives among hospitals, CASs, and other community groups;**
 - **a range of services such as early identification, support for parents, education, etc.; and**
 - **overall planning of a continuum of services.**
- Newborns of parents in particularly vulnerable social situations can be at high risk of abuse and neglect. Hospitals and CASs are often in the untenable position of having to wait for something to happen before assistance can be provided. Issues here are inconsistent identification of high-risk situations; difficulties in securing sufficient legal proof to allow monitoring parents in their homes; and limited preventive services. They call for:
 - **innovative services to reach and follow high-risk young mothers from the hospital; and**
 - **comprehensive services to break the cycle at an early stage -- support and teaching for the mother, improvement of social conditions for the family, and early intervention for the child to supplement the family's abilities.**

Children's Mental Health Centres

Dr. Freda Martin appeared for the Ontario Association of Children's Mental Health Centres. These centres served about 66,000 children and their families in 1992-93.

- About 5% of these children are served in residential programs, with the remainder in community-based programs.
- The demand for help far outstrips the availability of services. As many as 7,000 are on waiting lists.

Dr. Martin argued that children's mental health has been deteriorating to crisis levels. The effects of this deterioration, both on individuals' futures and for society as a whole, are profound; especially at a time when social and economic changes are placing increasing demands on people's emotional well being and adaptability. What children need and effective intervention strategies are well known. If this crisis involved a physical illness, it would be seen as a tragic epidemic which required immediate public action. But children's mental health has never been a public priority.

More specifically, Dr. Martin believes that a major problem is that children's mental health is not a priority for any ministry. She noted that children's mental health services have not been included in provincial discussions on long-term care or in relevant deliberations of local District Health Centres.

The broader context for children's mental health must always be recognized: poverty and inadequate living conditions, abuse, and inadequate parenting and stimulation in the family do not necessarily directly cause mental health problems, but these are all part of the perpetuation of cycles of abuse and disadvantage.

The Association made two recommendations:

- They support the recommendations of *Yours, Mine and Ours* and its emphasis on a population-based public health approach; preventive and early intervention services; accurate measurement of how children are doing through the proposed report cards; a community mobilization campaign; and the development of a range of programs specific to each community.
- However, these developments must not be at the expense of current treatment intervention programs. These programs play an essential role in "damage control and containment of current problems." Children with serious problems are not going to disappear and have to be treated.

Dr. Martin outlined a collaborative project that her centre was involved in.

- The Hincks Treatment Centre is part of a collaborative early intervention program in the poor St. James Town district with the Toronto Public Health Department, Board of Education and local community centres.
 - The project will offer a full range of services including a development clinic, home visits, individual, family and group therapies, and day treatment programs, both on-site and in local schools.
 - Its goal is to visit, assess and offer services to every newborn child in the area.
 - Services will be in the languages and cultures of the local community.

More generally, Dr. Martin also noted that continuity in the relationship between care givers and client families is important.

Programs/Initiatives for Specific Communities/Needs

The Committee also heard from advocates and service providers who had developed projects and programs geared to particular communities or children with specific needs.

Dilico Ojibway Child and Family Services

Wally McKay is a consultant to Dilico Ojibway Child and Family Services, an approved agency under the auspices of the *Child and Family Services Act*. Dilico provides services to twelve First Nations in the territorial area of Thunder Bay Children's Aid Society, including prevention programs, a wide variety of family support services and counselling.

Mr. McKay emphasized the broader social and economic context in which First Nations people, and children in particular, find themselves. He stressed:

- the historical burden of European conquest and the subjugation of their traditions and cultures;
- assimilation policies by the federal and provincial governments;
- living conditions which can only be termed "Third World" -- a chronic 90% unemployment rate; inadequate water supply and sewage system;
- being forced to deal with a legal system which does not conform to their traditions and cultures.

Given this context, Mr. McKay stated that the

majority of our First Nations children are at risk. If we use every criteria established by mandated agencies for placing children, then most of our families are automatically disqualified.

Mr. McKay indicated a number of ways in which the traditions of the First Nations were incompatible with the official frameworks under which they are forced to operate. To illustrate his arguments he discussed the issue of the adoption of aboriginal children by non-aboriginal families. He stated:

- the adversarial nature of the legal process is alien to First Nations;

- the power of CAS officials to terminate parental responsibility is impossible in the traditions of First Nations which only recognize the creator's power to do so;
- customary care has been given some credence by the legal system but its profound significance to the First Nations has not been understood or appreciated.

All of these factors have contributed to a loss of faith in the existing legal system. Consequently, Dilico is currently examining the possibility that it assume full responsibility for child and family services because the *CFSA* does not meet its needs. Mr. McKay told the Committee that "the First Nations must have the right to have total jurisdiction over their children and families." The Ontario government should begin to vacate "its jurisdictional field under Child and Family Services and to enter discussions with Dilico Child and Family Services First Nations that would occupy the jurisdiction."

Mr. McKay presented six recommendations to the Committee:

- **That the First Nations have the opportunity to define the term and conditions of what "child at risk" would constitute.**
- **That prevention is the key element to reducing the level of risks to children within First Nations territories. Additional cultural programming on prevention is essential in order that major in-roads be made to stabilize families.**
- **That children are not viewed in isolation, but that the family concept be reinforced in planning and services with First Nations.**
- **That customary care practices and procedures be clearly established and enunciated by First Nations within their territories.**
- **That if a director's review is required, then the Ministry of Community and Social Services be permitted to intervene, together with the impacted First Nation, to resolve a potentially adversarial situation.**
- **That the Ontario government enter into discussions with Dilico and First Nations on jurisdictional matters on families to coincide with the International Year of the Family.**

Child Abuse

Anne Telford, Director of Prevention and Information Services at the Institute for the Prevention of Child Abuse, argued that reliable data on the effectiveness of intervention programs and on the number of children at risk from abuse is not available for Ontario or for Canada as a whole. But Ms. Telford stressed the scope of the problem:

- The common estimate of the number of children abused each year in Canada is 225,000, most by family members or other caregivers;
- over 50 child deaths each year are known to be the result of child abuse (a possible underestimate); and
- Canada has a poor record among industrialized nations for child deaths as the result of accidents.

The known consequences of child abuse include:

- cognitive and language disorders;
- low self-esteem;
- lack of trust;
- low frustration tolerance;
- poor social relationships;
- difficulties in school;
- learning disorders; and
- self-destructive behaviours (e.g. substance abuse, suicide attempts).

Moreover, the costs of intervention services to address these consequences have become untenable and costs to the workplace in lost productivity are likely to be in the millions of dollars. In addition, Ms. Telford spoke of the potential long-

term damage if the problem of abuse is neglected; an unproductive workforce which would threaten the economy's future viability.

The Institute for the Prevention of Child Abuse made the following recommendations:

- **A public, child-focussed agenda incorporating a shared vision of the entitlements of children should clearly establish children as the priority in the formulation of social policy and program development.**
- **An Ontario Child and Youth Authority should be established to**
 - **work with other ministries to address the barriers that inhibit and prevent collaboration or integration of services between ministries;**
 - **ensure that resources are equitably allocated and available to all children and youth in Ontario who require them; and**
 - **mandate and fund local Authorities to bring communities and agencies together to meet the needs of children and youth in Ontario.**
- **Local Authorities should involve children and youth along with community leaders, community agencies and consumers in the planning, development and evaluation of services to all children and youth. Local Authorities must be established throughout Ontario and would receive their mandate, funding and direction through the Provincial Authority.**
- **A plan to end the ravages of child poverty by the end of this decade should be articulated.**
- **Prenatal services should be expanded immediately to reduce the risks during pregnancy of long-term negative effects on the developmental capacity of children.**
- **Direct supports should be supplied to families, particularly new parents, to promote children's well-being and reduce the risk of abuse.**
- **A plan should be developed and implemented to ensure that the preschool population has access to high quality day care.**

- **A promotion/prevention fund should be created to facilitate the development of strategies aimed at reducing the insupportable costs of intervention and enhancing the health and well-being of our child population through primary prevention and early intervention programs.**

Dr. Louise Sas is a clinical psychologist and director of the Child Witness Project at the London Family Court Clinic.

- In the last six years the Project has dealt with over 500 children between the ages of two and eighteen in cases of physical and sexual abuse. The majority of these children have been sexually abused.
- There has been a marked escalation in the number of child sexual abuse cases. In one year alone, Children's Aid child sexual abuse cases in her jurisdiction increased by 30%.

In connection with child sexual abuse, Dr. Sas recommended:

- **No child be expected to testify in a sexual abuse case without preparation for court.**
- **Education should be mandatory for judges and Crown attorneys on issues such as child sexual abuse, family dynamics in situations of family violence, and delayed disclosure.**
- **Crown attorneys need to be given adequate preparation time for sexual abuse cases.**
- **Specific attention must be paid to the different types of risks for sexual abuse faced by adolescent girls and boys.**

She also expressed concern that children may be re-traumatized by participating in court proceedings.

The Children's Hospital of Eastern Ontario told the Committee of a preventive program it has developed.

- The 'Child Protection Program' is a multi-faceted effort.

- Identification of children at risk and management of abuse cases is done by a multidisciplinary team of hospital staff, CAS and other agencies.
- This team operates an alert system for early identification of abused kids.
- Specialized paediatricians provide assessment, documentation and follow-up of sexual abuse cases in an environment designed to be sensitive to abused children's needs.
- Therapy and counselling services allow children and adolescents to work through their feelings about being abused. They have a special innovative group for adolescent girls that explores such issues as body image and sexuality in a safe setting.
- The program also undertakes research, teaching and professional education, and outreach and community education.

Helping Kids Stay in School

Douglas Lougheed, Principal of Danforth Collegiate & Technical Institute in Toronto described a number of programs which are designed to ensure that high risk youth stay in school. He cited the 1992 Conference Board estimates that the lifetime costs of dropping out were \$129,000 for men and \$107,000 for women.

- *Fast track* is a program which enables youth between the ages of 16-18 who have less than five credits quickly to earn the necessary credits to complete high school. The program goes beyond normal classroom hours and allows students to learn computer skills. In addition, there is a *Behaviour Modification* and a *Mentoring* program both of which have helped students to stay in school.

According to Mr. Lougheed, about 3-4% of youth are in serious need of help and about 17% of teenagers are "at risk". He also spoke about a proposal to bring together schools, psychiatric and probation services, other public agencies and the private sector to meet the educational needs of young offenders. The aim would be to increase academic success and consequently reduce the likelihood of school dropout and further offending. Probation counsellors, alcohol and substance abuse

and anger management groups and individualized academic programs would be available on site.

The Children's Hospital of Eastern Ontario has also developed innovative programs with local educators.

- The 'school refusal' program targets emotionally troubled adolescents who are at very high risk of dropping out.
 - They have created a 'one-room' school within the hospital with an individualized and flexible psycho-educational approach.
 - They work very closely with the community school; for example, reintegrating the student back into the school can be staggered (half-time at the program, half in the school).
 - The program is funded by MCSS, Health and Education and Training.

Margaret Ann Lougheed, Guidance Counsellor from Northern Secondary School, emphasized that limited counselling for adolescents was a serious problem.

Adolescent students who need counselling may have to wait a minimum of 3-4 weeks and as long as 6 months: "The tragedy is that in most cases, one or two sessions for some of these kids can set them in the right direction." This is a particularly serious gap in services, in Ms. Lougheed's view, because quick and efficient attention to an adolescents' emotional or behavioural problems could resolve them as they arise and off-set more damaging problems in the future.

More generally, Ms. Lougheed argued that

- **funding of existing agencies should be increased and that there should be a continuum of care between social agencies and schools to deal successfully with the problems confronting youth at risk.**

Young Offenders

Robert Thompson, President of the Ontario Contract Custody Observation and Detention Association, Thunder Bay, spoke to the Committee about the problems confronting young offenders from the perspective of "agencies of last resort." He pointed out that Canada has the highest rate of incarceration of youth in the industrialized world and that 30% of youth who are found guilty in court are placed in custody in Ontario.

According to Mr. Thompson, young offenders must be seen as children at risk. He explained that 90% of the children in custody had been victims of abuse by a trusted figure such as a parent, relative or teacher. In other words, they have dealt with profound personal violations. They also were typically dealing with other stresses such as familial violence, inadequate parental supervision and low achievement in school.

He argued that this was not meant to excuse the behaviour of young offenders. But while there must be a rehabilitative strategy which makes them take responsibility for their actions, he was also insistent that an approach based on punishment would not be successful with these youth. In his view, the idea that punishment should be a priority in dealing with young offenders is misguided (though it is becoming increasingly popular). It rests on the notion that a form of external control (e.g. custody, strong discipline or a boot camp) will elicit self-control in the youth. This approach also emphasizes the short-term goal of protection of the community, but does not offer any longer-term rehabilitative strategy. The more successful strategy would be to emphasize and create respectful relationships which empower youth.

In addition, according to Mr. Thompson, the desire for retribution from young offenders misunderstands the threat that they pose to society. In fact, young offenders most often pose very little danger to society and are overly penalized.

He also stressed that the type of crime which most young offenders commit are not violent but are property offences such as shoplifting and petty theft.

He made the further point that the punishment strategy is not only ineffective but also too expensive. A minimum of \$100,000 per year is spent for each incarcerated youth. The bulk of these costs are residential. Instead, he argued that money would be more usefully spent on programs which promote prevention, treatment and aftercare. Mr. Thompson recommended:

- **an approach which re-established rehabilitation as a basic component of young offender programs, promotes functional family life and empowered communities.**

Mr. Thompson further argued that policy must recognize that youth is an investment for an entire community's future and recommended that:

- **agencies of last resort should have a rehabilitation agenda which provides treatment and aftercare and be funded accordingly;**
- **support for programs to eliminate family violence, such as women's crisis homes, should be continued;**
- **any redistribution of resources to reflect changing populations must be done with care; it must ensure equitable access to children's services and maintain local support networks.**

The Ontario Association of Children's Aid Societies had also recommended that:

- **Jurisdiction and funding for young offender services to children between the ages of 16 and 18 should be transferred to the Ministry of Community and Social Services.**

Dr. Paul Steinhauer from the Sparrow Lake Alliance argued that research shows that punishment of young offenders is ineffective; in fact, it increases the likelihood of re-offending. He called instead for more preventive programs.

Key Theme: Early Intervention and Preventive Approaches

Michael Cushing from the Provincial Council of Children's Services Coordinating and Advisory Groups urged that Ontario policy regarding children should break the false distinction between social and economic policy. Raising healthy children should be recognized as a social and economic priority. And, to this end, he strongly supported an emphasis on prevention. According to Mr. Cushing, a broad approach which goes beyond the bounds of the *Child and Family Services Act's* parameters is needed. Health, education, child care and social assistance systems should be included in any strategy to deal with children and youth. He stressed that the potential for significant accomplishment in prevention lies in the greater coordination of these broad systems at a community level.

Mr. Cushing emphasized the urgency of these issues. He noted that food bank operators have drawn attention to the alarming fact that "even traditional, two-parent, middle-class families are one divorce or one job loss away from destabilization and the risk of unsatisfactory outcomes for their children."

Dr. Sas from the London Family Court Clinic also argued that a preventive approach is preferable to a retributive one in relation to child abuse. In particular, identifying children at risk as early as possible is crucial and she emphasized promoting professional education on effective identification and prevention programs for children who are at risk.

Ms. Bertoni and Ms. Peters of the ONTCHILD network of youth agencies recommended that:

- **prevention in the form of early identification be prioritized in service and funding commitments, as stated in the MCSS Policy Framework and the Premier's Council Report, *Yours, Mine and Ours*; and**
- **a variety of approaches to service delivery which recognize and support the individuality of all youth be permitted.**

Dr. Freda Martin agreed with the potential of preventive services. She pointed to the 'Staying on Track' project in Brockville in which public health nurses and other professionals were specially trained and all children were tracked from an early age. The project showed that children's problems could effectively and relatively inexpensively be identified very early on and prompt intervention could be begun. The goal was to prevent children entering school at a severe disadvantage.

However, Dr. Martin also stressed that children with serious problems, such as those currently served by residential and community-based mental health centres, will still need to be served. She also cautioned that it remains important to treat a middle group of children who have problems that are not yet serious or chronic; these problems can often be corrected so that children are able to get back on a productive path.

Preventive Programs as Cost-Effective

Children's services providers from Brant and Metro Toronto CASs had provided evidence that preventive programs can yield considerable overall cost savings. In her presentation for the Hospital for Sick Children, Dr. Bradley also argued that investment in community-based support and preventive programs can lead to less intervention and lower expenditures later. However, she noted that community supports seem to have been dwindling as families face ever greater stresses. In Toronto, visiting public health nurses and programs where parents support other parents have been cut back.

Dr. Martin also believes that preventive programs and early intervention save money in the long run. However, how this works has not been conclusively proven and outcome studies are needed to guide optimal policy.

Barriers to a Preventive Approach

While the CASs stressed the benefits of a preventive approach to child welfare, they also pointed to critical barriers to these goals. Preventive programs may be in jeopardy because there are no clear policy directives from the Ministry of Community and Social Services supporting them and inconsistent understanding of whether preventive programs are within the mandate of CASs under the *CFSA*. In addition, the current climate is one of retrenchment rather than a willingness to innovate. More fundamentally, there are no clear lines of funding for preventive and integrated service delivery. Mr. Rivers noted that there is no provincial funding available to initiate and sustain programs such as 'Babies Best Start' and

- **called on the Committee to make a recommendation that funding mechanisms be developed for such preventive programs.**

CASs argued that the current policy and funding structures are in fact counter-productive even in purely fiscal terms, let alone program effectiveness. A preventive and well-coordinated "service delivery model is a heck of a lot more effective than a model that forces us to move in with too little too late. The mandate that restricts Children's Aid Societies solely to intervening with the highest-risk families at the latest possible moment is the most expensive and least effective service delivery model for child welfare." They argued that funding and public policies that support preventive programs, as suggested by *Yours, Mine and Ours*, were needed.

Key Theme: Integration of Services

Fragmentation of Social Service System

Many witnesses spoke of the patchwork system of services that had evolved over the years. Some emphasized how difficult it was for front-line providers, let alone consumers, to work their way through the maze of agencies and jurisdictions to find the services needed.

The Children's Hospital of Eastern Ontario tries to work in partnership with community agencies and parents to support healthy child development. Increasingly, however, the entire system is "sorely tested in our capacity to best serve and protect our region's vulnerable children." Karen Tataryn, Director of Social Work at the hospital, identified the basis of these problems:

- As resources diminish, community agencies have been forced to retreat to increasingly focussed and narrow mandates.
- The care system for children lacks coordination; for example, when discharging a child, the CHEO may enter into negotiation with up to seven provincial ministries for the support services the child needs.
- The care system is struggling to meet current needs at a time when new needs, such as HIV infected children and technologically dependent children who live in the hospital, are being identified.

Other witnesses argued that both local competition and 'turf protection', and Ministry funding and policy rigidities, were barriers. In regard to the latter, Dr. Bradley from the Hospital for Sick Children in Toronto noted that research on Better Beginnings, Better Futures projects indicated that ministries were still operating in ways that interfered with local program development.

Integration of Services

Many witnesses argued that this fragmentation had to be addressed and called for well coordinated and integrated local service delivery. The Children's Hospital of Western Ontario argued that, unfortunately, the complexity of these issues often overwhelms policy makers so that only cautious and incremental changes are ever attempted.

Dr. Steinhauer from the Sparrow Lake Alliance argued that there must be a unified focus on the needs of children among government ministries. The current system has key problems:

- duplication of efforts in the various ministries;
- competition between ministries;
- far too much of each ministry ignoring other's policy development exercises and reinventing the wheel. He noted that the Ministry of Health is currently holding a policy review on issues just covered in the recent Premier's Council report;
- off-loading responsibilities to other ministries or levels of government.

He argued that there were only two programs that are successfully bringing ministries together: Better Beginnings, Better Futures and Helping Children Adjust.

Most witnesses concentrated on the potential of local integration and coordination of services. The Premier's Council project co-chairs argued that the various kinds of specialized services, such as those provided by Children's Aid Societies and mental health agencies, and mainstream services such as education and public health, have to be brought together. Where a kid first enters the social service system varies a great deal and can have a great influence on the treatment and services provided. They called for

- **common intake and evaluation to be explored by the various helping services.**

The project has been working with several communities who want to act on more coordinated and planned services. For example, they stated that the CAS and mental health services are trying to merge into one agency in Leeds-Grenville. The co-chairs hoped that statutory constraints can be 'uncoupled' and called for

- **funding envelopes for all children's services in a particular area to be developed.**

Dr. Sas also strongly supported an approach in which all services for children are integrated. At the London Family Court Clinic she has observed the same

children come to use the services at different points in their lives; children who first come to the Child Witness Project as victims of sexual abuse only to return a year later as perpetrators of sexual abuse. Young offenders, according to Dr. Sas, "represent a mixture of victim and perpetrator at the same time." In addition, she endorsed

- **the creation of an umbrella agency or ministry which would oversee all children's services.**

Better Beginnings, Better Futures representatives, CASs and other witnesses all stressed the great potential of a more integrated approach to service delivery and planning. In addition to the particular programs described by local CASs, Mr. Muldoon from Renfrew Family and Children's Services identified other potential areas for service integration:

- Integration of family-based foster care and private home child care would tremendously expand the pool of resources available in a community for child care.
- The integration of child witness preparation and CAS child protection efforts would enhance successful prosecution and the effective treatment of abused children.
- The integration of pre- and early post-natal care would identify risky situations earlier, intensify services and bring together the mandates of child development and safety.
- The integration of children's mental health and welfare services through single case management, commonly accessed foster care and full utilization of jointly held resources would reduce service duplication.
- The integration of family violence and child welfare services respects the reality that domestic assault cannot be separated from child maltreatment.

Service integration is not a simple amalgamation of agencies and their governance structures. Mr. Muldoon called for:

- **innovative funding of children's health, education and social services designed to achieve inter-service integration;**

- **a requirement that children's mental health and child welfare agencies systematically explore service integration, including common data collection, joint residences, case management and outcome measurement research; and**
- **ministerial strategies that guide community agencies to common goals.**

The children's hospitals also supported the common view that agencies within local communities, regardless of funding sources, must work in an integrated fashion.

- **The Children's Hospital of Western Ontario argued for supporting 'flagship' models in particular communities for coordinated services.**
- **The Children's Hospital of Eastern Ontario argued that an overarching Ministry for Children would ameliorate the fragmentation and lack of coordination of the system.**

In discussing the comprehensive programs that local CASs and others were involved in, Ms. McConville argued that "resourcing for this kind of breadth of programming has to cut across ministries." She called for the various ministries and all levels of government "to think more creatively about how to fund those programs." Mr. Rivers from Metro Toronto CAS saw an opportunity for the Committee to make a very practical recommendation:

- **that funding be contingent on local service providers working together.**

Local Planning/Local Initiative

Yours, Mine and Ours argues that Ontario should adopt a goal of equitable outcomes, meaning that individuals are able to reach their full potential and that relative success rates are similar in various groups. But implementation to achieve successful outcomes must be determined locally. The co-chairs stressed that the Report did not want to be prescriptive on policy and program changes; rather they hoped to provide a framework within which communities could develop their own

priorities. In doing so, they emphasized that children and youth must be involved in program planning. Tracking and reporting of achievement must be at both local and provincial levels.

Children's services providers in Peterborough have made particularly innovative efforts to develop local integration of services. They have:

- developed an interagency Service Response Protocol to give families information about the whole service system at any intake point;
- entered a broad inter-sectoral agreement between children's services agencies, boards of education, municipal recreation and planning departments and public health departments;
- participated with other agencies in a planning alliance to coordinate service development;
- changed their board and operations so that it is community and parent driven; and
- ensured that all planning information is available in a form that is useable by the general public and community groups.

The Provincial Council of Children's Services Coordinating and Advisory Groups stressed that local planning in relation to prevention must go beyond a strictly *CFSA* focus and have wide inter-ministerial support. Mr. Cushing argued that local planning infrastructures were absolutely crucial to develop the supports and services necessary to attend to the needs of Ontario's children and youth. This infrastructure is largely in place but lacks adequate resources. Mr. Cushing also urged the Committee to avoid a sole focus on program specifics. He stressed that children and youth at risk would inevitably encounter different services. Their needs do not necessarily respect firm ministerial boundaries and services should reflect this reality. He therefore emphasized the necessity of investment and policy support from several ministries, not just MCSS, to ensure adequate and equitable funding for crucial services and programs for children and youth.

Mr. Sheehan from the Peterborough Children's Services Committee argued strongly for locally based initiatives and services, but also stressed the need for provincial policy which addresses the needs of children from a population perspective focusing on major supports to children and families. In this spirit, he recommended the following:

- **child care reform;**
- **a reasonable and stable income for families;**
- **decent housing;**
- **a commitment to removing barriers to cross-sector integration; and**
- **some strategically focused funding to move forward innovations in the community within a local community planning context.**

What Now?

Ministry of Community and Social Services Plans

Lucille Roch, Assistant Deputy Minister, Children, Family and Community Services, argued that the Ministry of Community and Social Services has been addressing many of the issues raised in Committee hearings. A policy framework has been approved which sets out six broad goals for changing the social services system:

- integration of services;
- better access;
- local planning;
- targeting resources to priority groups;
- equitable distribution of resources; and
- accountability focused on benefits to children, youth and families.

A key challenge will be to know how these policy changes are making a difference. A collaborative project with major stakeholders, such as provincial children's associations, the Institute for the Prevention of Child Abuse and unions, has developed recommendations for the Minister on how these directives can be implemented.

MCSS will be issuing policy directives that will require a number of changes directed towards increased coordination and integration. Ms. Roch noted that various communities have developed initiatives in these areas already; that in fact the Ministry is really in the process of catching up to these local developments.

- Area offices and local planning bodies will be required to develop and maintain meaningful involvement of parents, youth and community members, all *CFSA*-funded service providers, bargaining agents, child care services and area office staff and to involve other community partners such as schools, health services and police.
 - These local planning bodies will build on the coordinating committees already established in many communities.
 - At least one-third of the membership of these bodies will have to be consumers, parents or community members.
- Individual agency service plans will be developed in the context of a community service plan setting out local goals for progress towards an integrated system of services, for helping to focus resources, and for using existing resources most effectively.
- Service providers will be required to ensure parents and youth are involved in decision-making about their own support and in planning and evaluating the overall spectrum of services. This was a key lesson from Better Beginnings, Better Futures. The Ministry is considering a directive that the boards and staff of transfer payment agencies must reflect the composition of their community.
- Information and referral systems will be required in every community; a one-stop telephone service will be part of this.
- Inter-agency service responsibility agreements will be required that set out standards and protocols for case management, waiting lists and referrals. The goal is to help ensure that families do not have to shop around for services, that families will deal with one person who can help put together

a package of services for them, and that families won't have to wait for services as long as they currently do.

- Coordinated access to specialized residential services will be required so that children and youth with serious needs will have priority access.
- Common intake and assessment tools will be developed and piloted.
- All agencies will be required to develop guidelines for improving access for disadvantaged groups, including persons with disabilities, lesbian/gay/bisexual youth, persons living in poverty and ethno-racial communities.

The Ministry will also be requiring that:

- Scarce resources are directed to those most in need: children who are the province's legal responsibility and their families, children with serious and chronic needs and their families, and children at high risk and their families.
- A range of services and supports will have to be available, with emphasis on prevention and early intervention.
- Agencies will have to share resources and expertise.
- Agencies will need to show that their services help children and their families, and will have to use proven 'best practices.'

MCSS does not currently see these developments as entailing regional funding models.

Ms. Roch acknowledged that inter-Ministry collaboration and coordination continues to be a challenging exercise. MCSS felt that they wanted to reorganize their own policies and programs as a first step. However, she added that their policy framework will require agencies to work with all local partners, including those funded under other ministries; that Assistant Deputy Ministers of MCSS, Health, and Education and Training have begun meeting again and want to identify priorities for action over the next year; and that their new policy framework was shared with and signed off by the other Ministers before release.

She sees the Premier's Council themes of integration, prevention and early intervention, and community involvement as in line with the MCSS policy framework. The idea of local report cards will also be helpful to their local planning bodies.

Constraints on New Initiatives

The Child and Family Services Act

Mr. Walsh from Brant CAS pointed to several areas of the *CFSA* that were in need of reform. Professionals and caregivers have long been aware of the damaging impact of family violence such as wife battering on children. Yet social workers' hands are tied unless the child is physically injured or abandoned. The *CFSA* does not allow that a child exposed to family violence can be designated as in need of protection. Similarly, courts have not been successful in defining children's best interests because the *CFSA* relates to procedural protections rather than the substantive rights of children.

Dr. Bradley from the Hospital for Sick Children also expressed concern about the *CFSA*. Child welfare agencies report that they are constrained by its least intrusive measures provision, that they can intervene only after abuse has actually been established. In addition, greater emphasis on parental rights further limits intervention: "Grisly stories of our inability to intervene and even monitor high-risk situations without parental consent make us all feel that the law is not working as originally intended."

Other Legislation

Dr. Sas from the London Family Court Clinic raised a number of concerns with the legislative framework surrounding child abuse.

- She was critical of the *Child and Family Services Act* because it does not provide adequate provisions to intervene in child abuse if necessary. Moreover, some of the definition in the Act, especially regarding children

at substantial risk, do not allow courts of law to intervene where it is warranted.

- Dr. Sas was also concerned with the area of custody and access as laid out in the *Children's Law Reform Act*. At times, the law seems to value the parent's right to access to the children above the child's best interests and rights. She believes the child's best interests should be paramount.
- She expressed the further concern that low rates of conviction and light sentences continue to be the norm in child abuse cases.

Representatives from ONTCHILD expressed concern about the implications of Bill 120, which would bring residential youth programs such as theirs under the *Landlord and Tenants Act*. They argued that it creates additional restrictions on the interventions agencies can undertake in the units where their clients live.

Funding

As seen above, many witnesses argued that funding policy and structures were a barrier to a more preventive and integrated approach and that they had to be reformed. The Ontario Association of Children's Aid Societies, for example, called for public funding that supported a spectrum of preventive and remedial child welfare services and for a provincial fund to finance new strategies to promote the health and well-being of children and support primary prevention and early intervention programs directed at children at risk. The Association and the Provincial Council of Children's Services Coordinating and Advisory Groups also argued that funding for integrated services would need to come from several ministries, not just MCSS.

Other witnesses expressed concern about the stability of funding; about how the uncertainties of annual budgets and grants can limit long-term programs and planning. There was also discussion of the level of funding; many expressed concern that funding for vital children's programs was vulnerable in the current fiscal climate. Ms. Bertoni and Ms. Peters of ONTCHILD recommended that:

- **the government take steps to address and correct existing funding inequities for community-based services while continuing to promote new incentives.**

Dr. Steinhauer from the Sparrow Lake Alliance supported, especially when combined with the report card concept proposed by the Premier's Council:

- **envelope funding to enable communities to take responsibility for determining their own priorities, However, he also cautioned that while allowing communities to decide how to allocate funds among various services may have potential, communities that are not affluent or articulate may lose out in the competition for funding.**

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

We heard from witness after witness that both the conditions that place children at risk and the types of programs and services that can protect children and prevent 'at risk' situations are well known. Service providers, advocates, experts and youth stressed that there has been enough study and consultation; that now is the time to act. We also heard of many innovative services and programs from across the province that indicate promising directions for the required action. There are two directions that we want to highlight: the need to prioritize programs and services that can prevent child abuse, neglect and poverty and the need to more effectively coordinate and integrate services at the local level. And, of course, these programs need stable and predictable funding to be able to plan their services.

Toward a Preventive Approach

The evidence we heard was overwhelmingly clear:

- the conditions that place children at risk, such as poverty, the pressures on single and isolated parents, lack of education about parenting, lack of community support services, limited access to child care or respite care, etc., are well known;
- situations in which children are particularly vulnerable can be identified;
- a wide range of innovative programs have been established to address these conditions;
- their benefits have been clearly demonstrated, both in terms of effectively improving children's immediate conditions and prospects, and of preventing more extensive and expensive later intervention;
- these programs are inadequately funded and there is little clear policy direction from federal, provincial, municipal or regional governments to support such preventive approaches;

- as a result, the development of preventive programs has been inconsistent and unstable, and such programs are not equitably available across the province.

The Committee was heartened and impressed by the efforts made in many Ontario communities to establish effective, community-based preventive projects. Many of the innovative features of these projects showed incredibly promising directions towards which the service sector could be moving. Some, such as Better Beginnings, Better Futures, show the possibilities of strengthening neighbourhoods in the process of caring for children. Others, such as various projects sponsored by Children's Aid Societies and children's hospitals, show the potential of partnerships between education, health, child welfare and other sectors in particular communities. And, of course, such preventive programs are far better for children's quality of life and future opportunities.

In addition to their long-term benefits, we heard that preventive programs can save money here and now. We would emphasize the evidence presented by two CASs of the considerable savings they were able to realize through programs that prevented children from having to be taken into care. We all talk of the 'bottom-line' these days; the pay-off from investment in well planned and coordinated preventive programs is immediate and substantial. Governments, agencies and service providers must take a far-sighted approach here. Not moving decisively to facilitate and fund preventive programs and services can only be seen as enormously wasteful and short-sighted. The Committee therefore recommends that:

1. **Programs geared to the prevention of child abuse, neglect and poverty must be a high priority for government funding.**

The goal of public policy should be to ensure that preventive programs are an integral component of the network of children's mental health services, family support, child protection and welfare, parental education and counselling, prenatal

care and other vital children's services in every community. We were pleased to hear from representatives of the Ministry of Community and Social Services that their policy framework will be prioritizing prevention and early intervention.

But we also recognize that critical barriers stand in the way of communities being able to provide the kinds of preventive services that children and their families need. One of the most important is the policy, funding and legislative frameworks that govern children's services. Which agencies have the mandate for preventive programs? Are some agencies restricted from providing preventive programs even where they may be the most appropriate group in the particular community to do so? One example from our hearings concerns Children's Aid Societies: are CASs to be seen as focussing only on narrowly defined child protection or should their role also include comprehensive preventive services? We agree with the Ontario Association of Children's Aid Societies that "the mandate that restricts Children's Aid Societies solely to intervening with the highest-risk families at the latest possible moment is the most expensive and least effective service delivery model for child welfare." Even if agencies' mandates allow it, many do not receive explicit funding to provide preventive services and have to scramble to cover prevention out of their other programs' budgets or find alternative sources for additional resources. We also heard considerable concern that preventive programs are especially vulnerable when funding is tight or being cut back.

The province must act decisively to remove barriers within its own policy and legislation. We recommend that:

2. **The Ministry of Community and Social Services, in conjunction with other relevant ministries, must identify and remove legislative and policy barriers that curtail children's services agencies' ability to provide preventive programs and services where appropriate.**
3. **The Ministry of Community and Social Services, in conjunction with other relevant ministries, must ensure that the mandates of children's services agencies clearly allow them to provide**

preventive programs when they and local communities consider it appropriate.

A second critical barrier to the development of comprehensive preventive programs is the lack of coordination among children's services agencies.

Toward an Integrated and Coordinated Approach

Lack of coordination is not merely a barrier to the development of preventive programs, but limits the effectiveness of the whole spectrum of children's services. While our twelve hours of hearings were only able to scratch the surface of the complex basis of children at risk, we did see several very troubling directions. With expenditure constraint and program reductions, the fragmentation of the service delivery system is getting worse and the gaps are getting broader. The 'cracks' for children at risk to fall into are getting wider and deeper.

Again, witnesses presented very clear evidence of the problems of existing children's services:

- the children's services system is a patchwork in which agencies and programs have evolved in a haphazard and unplanned fashion;
- there are no institutions with the mandate or resources to coordinate local services and ensure that the full spectrum of vital services is available in every community;
- one result is that there is both considerable duplication in the services provided by different agencies and significant gaps where no one is meeting a pressing need;
- a second result is that access to services varies considerably from community to community;
- funding can be incredibly complex, with particular programs and agencies funded by ever changing combinations of ministries and levels of governments;

- no agency or institution has responsibility for case management or the coordination of services for particular children and their families;
- intake, evaluation and management vary a great deal between agencies -- as a result, the nature of the care a child receives can vary tremendously depending upon where they entered the system; and
- it can be daunting to work through the maze of service providers, each with their own bureaucratic structures and rules, to find appropriate services for children and their families. This task can seem particularly overwhelming to parents who cannot get help in negotiating the system.

The Committee feels that the current fragmentation of services is an impediment to helping Ontario's children at risk. That a child in difficulty must deal with many different agencies under the auspices of several ministries is unnecessarily time consuming, confusing and costly.

We are also greatly concerned that in the current climate of restraint various institutions and ministries appear to be cutting back programs in an unplanned way. For example, this seems to be happening to speech language pathology for very young children. The cost will be high; these children will begin school at a tremendous disadvantage and are bound to need significant, and expensive, remedial special education. Is there an unspoken assumption that other agencies will pick up the slack when programs are cut? Who is identifying the gaps that will inevitably appear in the spectrum of services available in particular communities? In many cases, no one! Who can move to fill those gaps? Again, existing agencies tend to be stretched to their limits, and who has the overarching mandate to plug service gaps?

Unplanned cutbacks show the problem of fragmentation at its worst. But our hearings also showed how these problems can be avoided -- of how, even in times of fiscal restraint, services can be provided in an integrated and coordinated way. Service coordination and integration is the second critical theme we want to emphasize in our report.

We recognize the many barriers to such local integration of services. We know there are communities where such efforts have never been attempted because of lack of leadership or commitment or where efforts foundered in the face of inter-agency 'turf wars' and bureaucratic inertia. But the fact that barriers to effective planning and service delivery exist does not make the challenge of developing integrated services any less pressing. Nor do we see these institutional barriers as insurmountable.

Barriers that can be changed, must be. We heard many examples of groups and programs working together in well coordinated and planned ways and of programs and communities that were working towards a more integrated model of service delivery. We applaud these local initiatives. We want to recommend a series of directions that provincial policy could take that would help to facilitate local coordination and integration of services.

4. **Clear mechanisms for coordination and collaboration between relevant local agencies must be a prerequisite for any program to be funded by the province.**
5. **There must be special incentive funding for innovative pilot projects on local collaboration and integration.**

Again, we were pleased that MCSS appears to be prioritizing integration and coordination of services in the policy framework it is developing. However, many of our witnesses expressed concern that deliberations on these issues had been going on for so long. For example, the 1990 Report of the Provincial-Municipal Social Services Review addressed many of these questions of coordination and responsibility. We urge the Minister to make an immediate announcement accepting our two recommendations above and indicating how they will be reflected in funding mechanisms and priorities.

We are concerned that the presentation from MCSS did not address the problem we highlighted earlier of unplanned program cuts and their local impact. And,

perhaps even more fundamentally, while we recognize that MCSS is aware of the need for inter-ministerial coordination, it does not have the mandate to require collaboration with the other relevant ministries. Only the government has the power to bring all the relevant ministries to the table and tell them to get on with the task of coordinating their services for children. We would hope to see a clear direction from the Premier that this inter-ministerial coordination is a top priority. We recommend that:

6. **Ministries involved in providing, funding or mandating services for children and youth should urgently explore means of collaboration and coordination between ministries. The goal must be to both reduce needless duplication and administrative complexity and to ensure that the full array of services is equitably accessible to children and their families who need them.**

Local Initiatives

We have recommended that policy and funding facilitate local integration of service delivery. But we agree with *Yours, Mine and Ours* that provincial bodies, and indeed legislative committees, cannot be prescriptive on how this local integration should take place. Local providers and community members are best placed to decide on the particular configuration of service provision that meets their needs.

We agree with witnesses who argued that pilot projects that seek to implement visions of coordinated services and that build on local community strengths should be supported. Our fifth recommendation above for funding pilot projects would greatly facilitate such local initiatives.

We also heard the various youth groups that appeared before us, supported by the Premier's Council, argue that youth must be involved in policy and program development when it affects them. Other witnesses stressed the importance of

community and consumer input to the success of their programs. We recommend that:

7. **Funding for the new directions of preventive and integrated programs that we have been emphasizing should also be contingent on community and consumer input to program planning and operation.**

We note that MCSS is considering requiring that agencies they fund have boards and staff representative of their communities and mechanisms for consumer and parent input.

Children's Services As An Investment In Our Future

Witnesses made a strong argument that public spending on children's services is an investment in a productive and prosperous society. And they showed all too graphically that insufficient investment in addressing the conditions that place children at risk has enormous costs in the future. We endorse the argument made by service providers and the Premier's Council that, even in the tightest economic times, children's services should be a top priority for public funding. Fiscal restraint need not be a time for retrenchment; it simply means that limited resources have to be used in the most effective and imaginative way possible.

The government must recognize that expenditures on children's services are a sound and essential investment in our collective future and must ensure that the needed programs have an adequate and secure financial base. We recommend that:

8. **The province must ensure that vital children's services are adequately and stably funded.**

Summary of Recommendations

To summarize, the Committee has recommended that:

1. **Programs geared to the prevention of child abuse, neglect and poverty must be a high priority for government funding.**
2. **The Ministry of Community and Social Services, in conjunction with other relevant ministries, must identify and remove legislative and policy barriers that curtail children's services agencies' ability to provide preventive programs and services where appropriate.**
3. **The Ministry of Community and Social Services, in conjunction with other relevant ministries, must ensure that the mandates of children's services agencies clearly allow them to provide preventive programs when they and local communities consider it appropriate.**
4. **Clear mechanisms for coordination and collaboration between relevant local agencies must be a prerequisite for any program to be funded by the province.**
5. **There must be special incentive funding for innovative pilot projects on local collaboration and integration.**
6. **Ministries involved in providing, funding or mandating services for children and youth should urgently explore means of collaboration and coordination between ministries. The goal must be to both reduce needless duplication and administrative complexity and to ensure that the full array of services is equitably accessible to children and their families who need them.**
7. **Funding for the new directions of preventive and integrated programs that we have been emphasizing should also be contingent on community and consumer input to program planning and operation.**
8. **The province must ensure that vital children's services are adequately and stably funded.**

Our last recommendation is that:

9. Under Standing Order 37 (d), the Standing Committee on Social Development is calling on the Minister of Community and Social Services to respond to this report in a comprehensive fashion within 120 days.

APPENDIX

Schedule of Hearings

STANDING COMMITTEE ON SOCIAL DEVELOPMENT

Schedule of Hearings

Monday, 9 May 1994

Pursuant to Standing Order 108, the Committee considered the Report of the Premier's Council on Health, Well-being and Social Justice.

3.30 p.m. From the Premier's Council on Health, Well-being and Social Justice

Marilyn Knox,
Co-Chair of the Children and Youth Project Steering Committee,
Senior Vice-President, Corporate Affairs, Nestlé Foods

Dan Offord,
Co-Chair of the Children and Youth Project Steering Committee,
Research Director, Child Psychiatry, Chedoke-McMaster Hospital,
Hamilton

Monday, 16 May 1994

Pursuant to Standing Order 125, the Committee considered a matter designated by Mrs O'Neill (Ottawa-Rideau) relating to children "at risk".

4.30 p.m. From the Ontario Coalition for Children and Youth

Zenia Wadhwani,
Co-author, Youth Voices Report

Chung Tang,
Co-author, Youth Voices Report

Dr Louise Sas,
Clinical Psychologist and Director of the Child Witness Project, London
Family Court Clinic, London

Tuesday, 17 May 1994

3.30 p.m.

From Better Beginnings, Better Futures

Jassy Narayan,
Project Coordinator, Guelph

Gary Zuber,
Volunteer and Community Resident, Guelph

Nancy Beauchamp,
Community Resident and Part-time Community Visitor, Ottawa

Andrea Robinson,
Volunteer and Community Resident, Guelph

Clara Akinshemoyin,
Volunteer and In-home Visitor, Guelph

Brenda Lee Lowes,
Volunteer, Program Participant and Community Resident,
Kingston

Lisa MacLean,
Volunteer and Community Resident, Kingston

Moe Brubacher,
Executive Director, Wellington County Family and Children's
Services, Guelph

Suzanne Flanagan,
Project Coordinator, Kingston

Leslie McDiarmid,
Project Coordinator, Ottawa

From Dilico-Ojibway Child and Family Services

Wally McKay, Consultant

From the Institute for the Prevention of Child Abuse

Anne Telford, Director, Prevention and Information Services

Monday, 30 May 1994

3.30 p.m.

From the Ontario Association of Children's and Youth Institutions

Nancy Peters,
Executive Director

Maria Bertoni,
Executive Director

From the Ontario Teachers Federation

Douglas Lougheed,
Principal, Danforth Collegiate and Technical Institute

Margaret Ann Lougheed,
Guidance Counsellor, Northern Secondary School

From the Ontario Contract Custody Observation and Detention Homes
Association

Robert L. Thompson,
President

From the Provincial Council of Children's Services Advisory Groups

Michael Cushing,
Executive Director, Niagara Children's Services Committee

John Sheehan,
Executive Director, Peterborough Children's Services Committee

Tuesday, 31 May 1994

3.30 p.m.

From Children's Aid Societies

Mary McConville,
Executive Director, Ontario Association of Children's Aid
Societies

Bill Charron,
Executive Director, Niagara Family and Children's Services

Roy Walsh,
Executive Director, Brant Children's Aid Society

Jerry Muldoon,
Executive Director, Renfrew Family and Children's Services

Bruce Rivers,
Executive Director, Children's Aid Society of Metropolitan
Toronto

From Youth in Care Connections

Kim Way,
Youth Program Worker

T. J. Whitley,
Youth Liason Worker

From Children's Hospitals

Karen Tataryn,
Director of Social Work Department, Children's Hospital of
Eastern Ontario, Ottawa

Dr Susan Bradley,
Chief of Psychiatry, Hospital for Sick Children, Toronto

Lorraine Adam,
Director of Social Work, Victoria Hospital Corporation, Children's
Hospital of Western Ontario

Ellen Rosen,
Senior Director of Nursing, Victoria Hospital Corporation,
Children's Hospital of Western Ontario

Tuesday, 7 June 1994

3.30 p.m.

Dr Paul D. Steinhauer
Chair, Steering Committee, Sparrow Lake Alliance
Chair, Coalition for Children, Families, and Communities

From the Ministry of Community and Social Services

Lucille Roch,
Assistant Deputy Minister - Children, Family and Community
Services

Nicole Lafrenière-Davis,
Director, Children's Services

From the Ontario Association of Children's Mental Health Centres

Dr Freda Martin,
Executive Director, C.M. Hincks Treatment Centre, Toronto

Ellen Rosen
Directrice principale des soins infirmiers, Victoria Hospital
Corporation, hôpital pour enfants de l'Ouest de l'Ontario

Le mardi 7 juin 1994

15 h 30

Dr Paul D. Steinhauer
Président, comité directeur, Sparrow Lake Alliance
Président, La Coalition pour les enfants, les familles et les
communautés

Représentantes du ministère des Services sociaux et communautaires

Lucille Roch

Sous-ministre adjointe

Services à l'enfance, à la famille et à la collectivité

Nicole Lafrenière-Davis

Directrice, services à l'enfance

Représentante de l'Association ontarienne des centres de santé mentale pour
enfants

Dr Freda Martin
Directrice générale, centre de traitement C.M. Hincks, Toronto

Le mardi 31 mai 1994

15 h 30

Représentants des sociétés d'aide à l'enfance

Mary McConville
Directrice générale, Association ontarienne des sociétés de l'aide à
l'enfance

Bill Charron
Directeur général, services à l'enfance et à la famille de Niagara
Roy Walsh
Directeur général, Société d'aide à l'enfance de Brant

Jerry Muldoon,
Directeur général, services à l'enfance et à la famille de Renfrew

Bruce Rivers
Directeur général, Société d'aide à l'enfance de la communauté urbaine
de Toronto

Représentantes de Youth in Care Connections

Kim Way
Préposée au programme auprès des jeunes

T.J. Whitley
Préposée aux services de liaison avec les jeunes

Représentantes des hôpitaux pour enfants

Karen Tataryn
Directrice des services sociaux, Hôpital pour enfants de l'Est de
l'Ontario, Ottawa

Dr Susan Bradley
Chef du département de psychiatrie, hôpitaux pour les enfants malades,
Toronto

Lorraine Adam
Directrice des services sociaux, Victoria Hospital Corporation, Hôpital
pour enfants de l'Ouest de l'Ontario

Représentante de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée
 Anne Telford, directrice, services de prévention et d'information

Le lundi 30 mai 1994

15 h 30 Représentantes de l'Ontario Association of Children's and Youth
 Institutions (réseau ONTCHILD)

Nancy Peters
 Directrice générale

Maria Berton
 Directrice générale

Représentants de la Fédération des enseignantes et des enseignants de
 l'Ontario

Douglas Lougheed
 Directeur, Danforth Collegiate and Technical Institute

Margaret Ann Lougheed
 Orienteuse, école secondaire Northern

Représentant de l'Ontario Contract Custody Observation and Detention
 Homes Association

Robert L. Thompson
 Président

Représentants du conseil provincial des groupes consultatifs sur les services
 à l'enfance

Michael Cushing
 Directeur général, comité des services à l'enfance de Niagara

John Sheehan
 Directeur général, comité des services à l'enfance de Peterborough

Le mardi 17 mai 1994

15 h 30

Représentants des projets Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur

Jassy Narayen

Coordinatrice de projet, Guelph

Gary Zuber

Bénévole et résident de la collectivité, Guelph

Nancy Beauchamp

Résidente de la collectivité et visiteuse communautaire à temps partiel,
Ottawa

Andrea Robinson

Bénévole et résidente de la collectivité, Guelph

Clara Akinshemoyin

Bénévole et visiteuse à domicile, Guelph

Brenda Lee Lowes

Bénévole, participante au programme et résidente de la collectivité,
Kingston

Lisa MacLean

Bénévole et résidente de la collectivité, Kingston

Moë Brubacher

Directeur général, services à l'enfance et à la famille du comté de
Wellington, Guelph

Suzanne Flanagan

Coordinatrice de projet, Kingston

Leslie McDiamid

Coordinateur de projet, Ottawa

Représentant des services aux enfants et aux familles Ojibway de Dilico

Wally McKay, expert-conseil

COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES

Calendrier des audiences

Le lundi 9 mai 1994

Conformément au Règlement 108, le Comité a examiné le rapport du Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale.

15 h 30

Représentants du Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale

Martlyn Knox

Coprésidente du Comité responsable du Projet concernant les enfants et les jeunes,

Vice-présidente principale, affaires générales, Aliments Nestlé

Dan Offord

Coprésident du Comité responsable du Projet concernant les enfants et les jeunes,

Directeur de la recherche, psychiatrie infantile, hôpital Chedoke-

McMaster,

Hamilton

Le lundi 16 mai 1994

Conformément au Règlement 125, le Comité a examiné une question soulevée par Mme O'Neill (Ottawa-Rideau) concernant les enfants «à risque».

16 h 30

Représentants de la Coalition ontarienne pour les enfants et les jeunes

Zenja Wadhvani

Coauteur, rapport Voix des jeunes

Chung Tang

Coauteur, rapport Voix des jeunes

Dr Louise Sas
Psychologue clinicienne et directrice du projet Child Witness, London
Family Court Clinic, London

Calendrier des audiences

ANNEXE

9. Le Comité permanent des affaires sociales, en vertu du Règlement 37 d), demande au ministre des Services sociaux et communautaires qu'il donne suite à ce rapport dans un délai de 120 jours.

En dernier lieu, nous recommandons que :

Le Comité recommande que :

1. Le gouvernement accorde la plus haute priorité au financement des programmes axés sur la prévention de l'enfance maltraitée, de la négligence et de la pauvreté.
2. Le ministère des Services sociaux et communautaires, en collaboration avec les ministères concernés, repère et élimine les obstacles contenus dans les politiques et les lois, qui empêchent les organismes de services à l'enfance d'offrir des services et programmes de prévention lorsque c'est nécessaire.
3. Le ministère des Services sociaux et communautaires, en collaboration avec les ministères concernés, s'assure que le mandat des organismes de services à l'enfance énonce clairement qu'ils peuvent offrir des programmes de prévention lorsque ces organismes et les membres de la collectivité le jugent nécessaire.
4. L'établissement de mécanismes précis pour faciliter la coordination et la collaboration entre les organismes locaux doit être une condition préalable pour obtenir une subvention de la province pour quelque programme que ce soit.
5. Il faut mettre sur pied un mode de financement spécial pour encourager les projets pilotes innovateurs qui favorisent l'intégration et la collaboration sur le plan local.
6. Les ministères qui participent à la prestation, au financement et à la sous-traitance des services destinés aux enfants et aux jeunes étudient sans plus tarder des moyens de favoriser la collaboration et la coordination entre les ministères, en se donnant pour objectif tant la réduction du double emploi inutile et de la complexité administrative que le fait de s'assurer que les enfants et leurs familles ont accès à l'éventail complet des services dont ils ont besoin.
7. Le financement de programmes intégrés et axés sur la prévention, dont nous avons souligné l'importance, soit conditionnel à la participation des membres de la collectivité et des bénéficiaires à la planification et au fonctionnement des programmes.
8. Le gouvernement provincial s'assure que les services à l'enfance essentiels peuvent compter sur un financement stable et adéquat.

d'utiliser de la façon la plus efficace possible les ressources limitées dont nous disposons.

Le gouvernement doit reconnaître que les dépenses consacrées à l'enfance constituent un investissement fondamental et judicieux dans notre avenir collectif et doit s'assurer que les programmes nécessaires peuvent compter sur un financement stable et adéquat. Nous recommandons que :

8. Le gouvernement provincial s'assure que les services à l'enfance essentiels peuvent compter sur un financement stable et adéquat.

collectivité. Notre cinquième recommandation concernant le financement des projets pilotes faciliterait énormément la poursuite de telles initiatives au niveau local.

Nous avons également entendu divers groupes de jeunes, appuyés par le Conseil du premier ministre, qui ont déclaré qu'il fallait faire participer les jeunes à l'élaboration des programmes et des politiques qui ont des répercussions sur eux. D'autres témoins ont souligné qu'il était important d'obtenir le point de vue de la collectivité et des bénéficiaires pour assurer la réussite des programmes. Nous recommandons que :

7. Le financement de programmes intégrés et axés sur la prévention, dont nous avons souligné l'importance, soit conditionnel à la participation des membres de la collectivité et des bénéficiaires à la planification et au fonctionnement des programmes.

Nous tenons à souligner que le MSCC envisage d'exiger des organismes qu'il finance que leur conseil et leur personnel soient représentatifs des collectivités qu'ils desservent et qu'ils prévoient des mécanismes pour obtenir la participation des bénéficiaires et des parents.

Les services à l'enfance : un investissement dans l'avenir

Les témoins ont clairement laissé entendre que les dépenses publiques pour les services à l'enfance constituent un investissement dans une société prospère et productive. Et ils nous ont fort bien démontré que le fait de ne pas remédier aux conditions qui comportent des risques pour les enfants entraînera des dépenses beaucoup plus considérables à long terme. Nous appuyons l'argument soumis par les fournisseurs de services et le Conseil du premier ministre selon lequel les pouvoirs publics doivent accorder la priorité au financement des services à l'enfance, même dans les périodes d'austérité. Les compressions budgétaires ne doivent pas être une excuse pour ne pas agir. Il nous suffit simplement de faire preuve d'imagination et

Nous sommes d'accord avec les témoins qui ont déclaré qu'il faut appuyer les projets pilotes qui visent la coordination des services tout en tirant parti des points forts de la

Nous avons recommandé que les politiques et les modes de financement facilitent l'intégration locale des services. Mais nous abondons dans le même sens que le rapport «Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui», selon lequel les organismes provinciaux et, bien sûr, les comités législatifs, ne peuvent pas imposer un mode d'intégration au niveau local. Les fournisseurs de services locaux et les membres de la collectivité sont les mieux placés pour décider du mode de prestation qui répond le mieux à leurs besoins.

Les projets locaux

6. Les ministères qui participent à la prestation, au financement et à la sous-traitance des services destinés aux enfants et aux jeunes étudient sans plus tarder des moyens de favoriser la collaboration et la coordination entre les ministères, en se donnant pour objectif tant la réduction du double emploi inutile et de la complexité administrative que le fait de s'assurer que les enfants et leurs familles ont accès à l'éventail complet des services dont ils ont besoin.

Nous déplorons le fait que le témoignage des représentants du MSSC n'ait pas fait mention du problème d'élimination soudaine de programmes et de son impact au niveau local, dont nous avons parlé plus tôt. Ce qui est plus important encore, c'est que même si le MSSC réalise parfaitement la nécessité de coordonner les efforts entre les ministères, il n'a pas le mandat d'exiger des autres ministères qu'ils collaborent. Seul le gouvernement a le pouvoir de réunir tous les ministères concernés à la même table et de les obliger à coordonner les services destinés aux enfants. Nous aimerions que le premier ministre prenne les devants et déclare que la coordination interministérielle est de la plus haute priorité. Nous recommandons donc que :

organismes ou devant l'inertie des bureaucraties. Cependant, malgré les obstacles à la prestation et à la planification efficaces des services, le défi qui consiste à mettre au point des services intégrés n'en demeure pas moins une priorité. Et, selon nous, ces obstacles institutionnels ne sont pas insurmontables.

Il faut absolument lever ces obstacles. Au cours des audiences, nous avons appris qu'un grand nombre de groupes et de programmes travaillaient main dans la main, de façon coordonnée et planifiée, et que de nombreux programmes et collectivités collaboraient à l'intégration accrue des services. Nous nous réjouissons devant ces initiatives locales. Nous souhaitons recommander certaines orientations en matière de politiques provinciales qui contribueraient à faciliter l'intégration et la coordination des services au niveau local.

4. L'établissement de mécanismes précis pour faciliter la coordination et la collaboration entre les organismes locaux doit être une condition préalable pour obtenir une subvention de la province pour quelque programme que ce soit.
5. Il faut mettre sur pied un mode de financement spécial pour encourager les projets pilotes innovateurs qui favorisent l'intégration et la collaboration sur le plan local.

Une fois de plus, nous avons apprécié le fait que le MSSC accorde la priorité à l'intégration et à la coordination des services dans le cadre de politique qu'il est en train de mettre au point. Toutefois, selon un grand nombre de témoins, les discussions sur ces questions n'en finissent plus. Par exemple, le rapport de 1990 du Comité d'étude provincial-municipal sur les services sociaux s'était penché sur un grand nombre de questions relatives à la coordination et à la responsabilité. Nous prions le ministre d'annoncer dès maintenant qu'il accepte nos deux recommandations précédentes et précise la façon dont elles seront intégrées aux priorités et aux mécanismes de financement.

Le Comité estime que la fragmentation actuelle des services est un obstacle aux efforts déployés pour venir en aide aux enfants à risque en Ontario. Le fait qu'un enfant en difficulté doive s'adresser à différents organismes, qui relèvent de plusieurs ministères, constitue une perte de temps coûteuse qui n'entraîne que de la confusion.

Dans le climat actuel de compressions budgétaires, l'élimination soudaine de programmes par divers établissements et ministères nous préoccupe beaucoup. Il semble que ce soit le cas pour les programmes d'orthophonie destinés aux jeunes enfants. Le coût en sera élevé : ces enfants commenceront l'école considérablement défavorisés et nécessiteront probablement un enseignement correctif coûteux destiné aux enfants en difficulté. Suppose-t-on que d'autres organismes prendront la relève pour remplacer les programmes éliminés? Qui est responsable de repérer les lacunes qui ne vont pas manquer de se manifester dans l'éventail de services offerts dans les collectivités? Dans de nombreux cas, personne! Qui va combler ces lacunes? Encore une fois, les organismes actuels n'ont plus de marge de manœuvre. Ils ont atteint leurs limites. Et qui donc a le mandat de combler les lacunes en matière de services?

Les éliminations soudaines de programmes et de services soulignent l'ampleur du problème de la fragmentation. Toutefois, on nous a également démontré au cours des audiences la façon d'éviter ces problèmes. Comment offrir des services intégrés et coordonnés malgré les compressions budgétaires? La coordination et l'intégration des services est le deuxième thème important sur lequel nous voulons attirer l'attention dans notre rapport.

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreux obstacles à une telle intégration des services au niveau local. Nous savons que certaines collectivités n'ont jamais tenté de procéder à une telle intégration en raison d'un manque de leadership ou d'engagement ou parce que les efforts se sont effondrés devant les «querelles de clocher» entre les

et de compressions budgétaires, la prestation des services est de plus en plus fragmentée et les écarts ne cessent de s'élargir. Les enfants à risque courent donc un plus grand danger.

Sur ce plan encore, les témoins ne nous ont laissé aucun doute sur les problèmes auxquels font face les services à l'enfance actuels :

- le système de services à l'enfance est un réseau fragmenté au sein duquel les organismes et les programmes ont évolué au petit bonheur, selon les circonstances;
- il n'existe aucune institution ayant le mandat ou les ressources nécessaires pour coordonner les services locaux et s'assurer qu'un éventail complet de services essentiels est offert dans toutes les collectivités;
- résultat : un double emploi considérable des services offerts par différents organismes, et des lacunes importantes, quand aucun organisme n'est en mesure de répondre à un besoin urgent; et, en outre,
- le financement peut s'avérer infiniment complexe, certains programmes et organismes pouvant être subventionnés par divers ministères et paliers de gouvernements à la fois, toujours différents;
- aucun organisme ou établissement n'est responsable de la gestion de cas ou de la coordination des services pour certains enfants et leurs familles;
- la prise en charge, l'évaluation et la gestion de cas varient énormément entre les organismes. Résultat : les soins que reçoit l'enfant dépendent de l'organisme qui le prend en charge;
- le réseau de fournisseurs de services, qui possèdent chacun leurs règlements et leurs structures bureaucratiques, est un vrai labyrinthe. C'est une perspective peu réjouissante que d'essayer de trouver parmi eux les services qui conviennent aux enfants et à leurs familles. Cette tâche peut s'avérer tout particulièrement sans issue pour les parents qui sont laissés à eux-mêmes.

est le modèle de prestation de services le moins efficace et le plus coûteux qui soit pour le bien-être de l'enfance. Même si leur mandat leur permet d'offrir des services de prévention, un grand nombre d'organismes ne reçoivent pas les fonds nécessaires pour ce faire et doivent s'efforcer de financer ces services à même le budget d'autres programmes ou trouver d'autres ressources. Le fait que les programmes de prévention soient particulièrement vulnérables lorsque le financement est restreint ou même éliminé a semblé préoccuper un grand nombre de témoins.

La province doit prendre sans tarder les mesures qui s'imposent pour éliminer les obstacles au sein de ses propres lois et politiques. Nous recommandons que :

2. Le ministère des Services sociaux et communautaires, en collaboration avec les ministères concernés, repère et élimine les obstacles contenus dans les politiques et les lois, qui empêchent les organismes de services à l'enfance d'offrir des services et programmes de prévention lorsque c'est nécessaire.
3. Le ministère des Services sociaux et communautaires, en collaboration avec les ministères concernés, s'assure que le mandat des organismes de services à l'enfance énonce clairement qu'ils peuvent offrir des programmes de prévention lorsque ces organismes et les membres de la collectivité le jugent nécessaire.

L'absence de coordination entre les organismes de services à l'enfance constitue un autre important obstacle à l'élaboration de programmes de prévention complets.

Vers une stratégie coordonnée et intégrée

L'absence de coordination ne constitue pas seulement un obstacle à l'élaboration de programmes de prévention, elle diminue également l'efficacité de tout l'éventail des services à l'enfance. Bien que ces 12 heures d'audiences ne nous aient fourni qu'un aperçu de la complexité du problème des enfants à risque, certaines tendances nous ont particulièrement ébranlés. Dans le contexte actuel de réduction des programmes

doivent pas avoir une politique à courte vue. Le fait d'hésiter devant l'adoption et le financement de programmes et services de prévention constitue un énorme gaspillage et témoigne d'un manque de perspective. Par conséquent, le Comité recommande que :

1. Le gouvernement accorde la plus haute priorité au financement des programmes axés sur la prévention de l'enfance maltraitée, de la négligence et de la pauvreté.

L'objectif de la politique gouvernementale doit être de s'assurer que les programmes de prévention font partie intégrante du réseau des services de santé mentale pour les enfants, des services de soutien à la famille, de bien-être et de protection de l'enfance, d'orientation et d'éducation des parents, de soins prénatals et d'autres services d'une importance capitale pour les enfants dans toutes les collectivités. C'est avec plaisir que nous avons entendu le témoignage des représentants du ministère des Services sociaux et communautaires qui nous ont affirmé que leur cadre de politique accorderait la priorité à la prévention et à l'intervention précoce.

Toutefois, nous reconnaissons que les collectivités font face à d'importants obstacles dans la prestation de services de prévention aux enfants et à leur famille, dont l'un des plus importants est le cadre politique et législatif ainsi que les structures de financement dont relèvent les services à l'enfance. Quels organismes ont le mandat d'offrir des programmes de prévention? Empêche-t-on certains organismes d'offrir de tels programmes, même lorsqu'ils s'avèrent les mieux placés dans la collectivité pour les offrir? Un autre exemple tiré des audiences concerne les sociétés d'aide à l'enfance : les SAÉ doivent-elles s'en tenir à un mandat étroit de protection de l'enfance ou peuvent-elles également offrir un éventail complet de services de prévention? Nous sommes d'accord avec l'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance qui affirme que le mandat qui empêche les sociétés d'aide à l'enfance d'intervenir autrement qu'après des familles à risque très élevé, à la dernière minute,

- les avantages de ces programmes ont été clairement démontrés, tant en termes d'amélioration effective des perspectives et conditions de vie immédiates des enfants que de réduction des besoins futurs d'intervention, plus importants et plus coûteux;
- le financement de ces programmes est insuffisant et les politiques à l'appui de telles stratégies de prévention aux paliers fédéral, provincial, municipal ou régional sont pratiquement inexistantes;
- résultat : l'élaboration de programmes de prévention est incohérente et instable et ces programmes ne sont pas offerts dans toute la province.

Les efforts déployés dans un grand nombre de collectivités ontariennes pour mettre sur pied des programmes de prévention efficaces ont beaucoup impressionné le Comité. De nombreuses caractéristiques de ces projets innovateurs sont très prometteuses et indiquent la voie à suivre dans le secteur des services. Certains d'entre eux, par exemple, Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, prouvent qu'il est possible de renforcer les quartiers tout en répondant aux besoins des enfants. D'autres, comme les divers projets parrainés par les sociétés d'aide à l'enfance et les hôpitaux pour enfants, démontrent les avantages des partenariats établis entre les secteurs de l'éducation, de la santé, du bien-être de l'enfance et autres dans certaines collectivités. De toute évidence, de tels programmes de prévention contribuent à relever les perspectives d'avenir et la qualité de vie des enfants.

En plus des avantages à long terme qu'ils comportent, les témoins nous ont affirmé que ces programmes de prévention peuvent nous permettre de réaliser des économies des maintenant. Mentionnons, à cet effet, le témoignage de deux SAB qui nous ont parlé des économies importantes qu'elles avaient pu réaliser grâce aux programmes qui ont permis d'éviter la prise en charge de certains enfants. De nos jours, tout le monde est obsédé par la rentabilité. Or, le rendement d'un investissement dans des programmes de prévention bien planifiés et bien coordonnés est immédiat et considérable. Les gouvernements, les organismes et les fournisseurs de services ne

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Tous les témoins qui ont défilé devant le Comité ont affirmé que les conditions qui contribuent à la protection des enfants et à la prévention des situations à risque sont bien connues. Selon les fournisseurs de services, les défenseurs, les experts et les jeunes, il y a eu suffisamment d'études et de consultations sur le sujet. C'est le temps d'agir! On nous a également parlé des nombreux programmes et services innovateurs qui ont été mis sur pied dans toute la province et qui constituent un pas dans la bonne direction. Nous tenons à mettre en lumière deux orientations, en particulier, qui ont attiré notre attention : la nécessité d'accorder la priorité aux programmes et services qui peuvent contribuer à prévenir les mauvais traitements, la négligence et la pauvreté et le besoin d'intégrer et de coordonner plus efficacement les services au niveau local. Bien sûr, il va sans dire que ces programmes doivent pouvoir compter sur un financement stable afin de planifier la prestation des services.

Vers une stratégie de prévention

Les témoignages n'ont laissé aucun doute :

- les conditions qui comportent des risques pour les enfants, comme la pauvreté, les pressions que subissent les chefs de famille monoparentale et les parents isolés, l'éducation déficiente sur le rôle parental, l'insuffisance de services de soutien communautaires, l'accès restreint aux services de garde d'enfants et aux soins de relève, etc., sont bien connues;
- il est possible de repérer les situations dans lesquelles les enfants sont particulièrement vulnérables;
- un large éventail de programmes innovateurs qui tiennent compte de ces conditions ont été mis sur pied;

Le Dr Steinhauer de la Sparrow Lake Alliance recommande, surtout en combinaison avec le bulletin d'évaluation proposé par le Conseil du premier ministre,

- l'octroi d'un budget aux collectivités pour leur permettre d'établir leurs propres priorités. Toutefois, ajoute-t-il, même s'il est profitable de permettre aux collectivités de répartir les fonds à leur gré entre les divers services, il faut tenir compte du fait que les collectivités peu importantes ou mal structurées peuvent se trouver désavantagées dans la course au financement.

Selon eux, cette situation restreindrait encore davantage les possibilités d'intervention des organismes sur les lieux où demeurent les bénéficiaires.

Le financement

Comme on a pu le constater précédemment, un grand nombre de témoins ont affirmé que les structures et politiques de financement constituaient un obstacle important à l'adoption d'une stratégie axée sur la prévention et l'intégration et, par conséquent, qu'il fallait les modifier. L'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance, par exemple, réclame l'injection de fonds publics pour soutenir un éventail de services de bien-être à l'enfance d'ordre préventif et correctif, et des fonds provinciaux pour financer les nouvelles stratégies visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants et soutenir les programmes d'intervention précoce et de prévention primaire destinés aux enfants à risque. L'Association et le conseil provincial des groupes de consultatifs et de coordination des services à l'enfance ont ajouté que le financement des services intégrés devrait provenir de plusieurs ministères, et non seulement du MSSC.

D'autres témoins se sont dits préoccupés par l'instabilité du financement et par le fait que l'incertitude qui règne sur les subventions et les budgets annuels puisse restreindre les activités de planification et les programmes à long terme. Il a été également question du niveau de financement. Un grand nombre ont affirmé que le financement des programmes fondamentaux destinés aux enfants n'était guère assuré dans la conjoncture économique actuelle. M^{mes} Bertoni et Peters du réseau ONTCHILD ont recommandé que :

- le gouvernement prenne les mesures qui s'imposent pour remédier aux injustices actuelles en matière de financement des services offerts par les collectivités tout en offrant de nouveaux encouragements.

techniques causant le moins d'ingérence possible limite leur pouvoir d'intervention et qu'ils ne peuvent intervenir que lorsque l'enfant a effectivement subi des mauvais traitements. En outre, l'importance accordée aux droits des parents restreint encore davantage les possibilités d'intervention. « Des histoires horribles relatives à notre incapacité d'intervenir et même de surveiller les situations à risque élevé sans le consentement des parents, nous laissent tous le sentiment que l'intention de la loi n'est pas respectée. »

Les autres lois

Le D^r Sas de la London Family Court Clinic a soulevé un certain nombre de préoccupations à l'égard du cadre législatif qui concerne l'enfance maltraitée.

- Selon elle, la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* n'est pas adéquate, car elle ne renferme aucune disposition permettant aux organismes d'intervenir dans les cas où des enfants sont maltraités et où l'intervention est justifiée. En outre, certaines définitions de la loi, surtout celles concernant les enfants qui risquent vraisemblablement d'être maltraités, ne permettent pas aux tribunaux d'intervenir lorsque c'est justifié.
- Le D^r Sas a également mentionné que les dispositions concernant la garde et le droit de visite, telles qu'énoncées dans la *Loi portant réforme du droit de l'enfance*, étaient aussi un sujet de préoccupation. Il semble, à certains moments, que la loi accorde davantage d'importance aux droits de visite des parents qu'aux droits et à l'intérêt véritable de l'enfant.
- Elle déplore également le faible taux de condamnations et l'imposition de peines légères qui constituent la norme dans les causes d'enfants maltraités.

Les représentants du réseau ONTCHILD se sont dits préoccupés par les répercussions du projet de loi 120, selon lequel les programmes destinés aux jeunes en établissement, comme le leur, relèveraient alors de la *Loi sur la location immobilière*.

ministères, les sous-ministres adjoints du MSSC et des ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Formation ont commencé à se réunir de nouveau et souhaitent établir les mesures prioritaires à prendre au cours de la prochaine année; et leur nouveau cadre stratégique a été accepté et signé par les autres ministres avant sa publication.

M^{me} Roch estime que les thèmes d'intégration, de prévention et d'intervention précoce ainsi que celui de la participation de la collectivité, adoptés par le Conseil du premier ministre, vont de pair avec le cadre stratégique du MSSC. Le concept des bulletins d'évaluation locaux sera également utile pour leurs organismes de planification locaux.

Les contraintes exercées sur les nouveaux projets

La Loi sur les services à l'enfance et à la famille

Selon M. Walsh, de la SAE de Brant, il y a plusieurs domaines de la LSEF qui nécessitent une réforme. Il y a longtemps que les professionnels et les fournisseurs de soins connaissent les répercussions, sur les enfants, de la violence familiale, comme la violence faite aux femmes. Cependant, les travailleurs sociaux ne peuvent rien faire tant que l'enfant n'est pas maltraité ou abandonné. En vertu de la LSEF, on ne peut pas considérer comme ayant besoin de protection un enfant exposé à la violence familiale. Même les tribunaux n'ont pas réussi à définir ce qui constitue l'intérêt véritable des enfants, car la LSEF traite plutôt de procédures de protection que de droits fondamentaux des enfants.

Le Dr Bradley, de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, s'est dit également préoccupé par la portée de la LSEF. Les organismes qui s'occupent du bien-être de l'enfance affirment que la disposition de la loi selon laquelle il faut recourir à des

services, qu'elles feront affaire avec une seule personne qui les aidera à déterminer l'ensemble des services dont elles ont besoin et qu'on s'occupera d'elles dans les plus brefs délais, contrairement à ce qui se passe actuellement.

- Il faudra coordonner l'accès aux services spécialisés en établissant afin que les enfants et les jeunes qui éprouvent de graves problèmes aient la priorité.

- Des instruments communs d'évaluation et de prise en charge seront mis au point et mis à l'essai.

- Tous les organismes devront élaborer des lignes directrices pour faciliter l'accès aux groupes défavorisés, notamment les personnes handicapées, les jeunes homosexuels/bisexuels, les personnes vivant dans la pauvreté et les communautés ethnoraciales.

Le ministère exigera également :

- Que les rares ressources soient consacrées à ceux qui en ont le plus besoin : les enfants dont la province a la charge ainsi que leurs familles, les enfants ayant des besoins graves et chroniques ainsi que leurs familles et les enfants à risque élevé et leurs familles.
- Qu'un éventail de services et de moyens de soutien soit mis à la disposition des personnes qui en ont besoin, tout en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention précoce.
- Que les organismes partagent leurs ressources et leur expérience.
- Que les organismes démontrent que leurs services viennent en aide aux enfants et à leurs familles et qu'elles utilisent les meilleures méthodes prouvées.

À l'heure actuelle, le MSSC ne considère pas ces projets comme des modèles de financement régionaux obligatoires.

M^{me} Roch reconnaît que la coordination et la collaboration interministérielles constituent encore un défi difficile à relever. Le MSSC préfère restructurer d'abord ses propres politiques et programmes. Toutefois, a ajouté M^{me} Roch, leur cadre stratégique exigera que les organismes travaillent main dans la main avec les autres partenaires locaux, notamment avec ceux qui sont subventionnés par d'autres

Le MSSC publiera des lignes directrices qui aboutiront à la mise en oeuvre d'un certain nombre de modifications pour améliorer l'intégration et la coordination des services. M^{me} Roch a souligné que plusieurs collectivités avaient déjà mis au point certains projets à cet effet et que le ministère ne faisait qu'embobiner le pas aux initiatives locales.

- Les bureaux de secteur et les organismes de planification locaux devront favoriser la participation des parents, des jeunes et des membres de la collectivité, de tous les fournisseurs de services qui reçoivent du financement dans le cadre de la LSEF, des agents de négociation, du personnel des services de garde d'enfants et des bureaux de secteur, ainsi que la participation d'autres partenaires de la collectivité comme les écoles, les services de santé et les corps de police.

- Ces organismes de planification locaux reposeront sur les comités de coordination déjà en place dans un grand nombre de collectivités.
- Les bénéficiaires, les parents et les membres de la collectivité devront constituer au moins le tiers des membres de ces organismes.

- Chaque organisme mettra au point ses programmes de prestation de services, sur le plan d'un programme de services communautaires, en se fixant des objectifs au niveau local pour parvenir à l'intégration des services, canaliser les ressources et les utiliser de façon plus efficace.

- Les fournisseurs de services devront s'assurer que les parents et les jeunes participent au processus de prise de décisions concernant leurs propres services. C'est une des principales leçons qui ressort du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur. Le ministère envisage l'adoption d'une politique en vertu de laquelle les conseils et le personnel des organismes bénéficiant de paiement de transfert doivent refléter la composition de la population de leur collectivité.

- Des systèmes d'information et de consultation devront être mis en place dans toutes les collectivités, notamment un service téléphonique centralisé.

- Il faudra conclure des accords interorganismes sur le partage des responsabilités en matière de services, qui établirissent les normes et protocoles pour la gestion des cas, les listes d'attente et les recommandations. L'objectif est de s'assurer que les familles n'aient pas à faire la tournée des organismes pour obtenir des

- l'intégration des services;
 - une accessibilité accrue;
 - la planification locale;
 - l'attribution des ressources aux groupes qui en ont le plus besoin;
 - une distribution équitable des ressources;
 - l'obligation redditionnelle axée sur les avantages pour les enfants, les jeunes et les familles.
- La façon d'évaluer l'impact de ces changements de politique représente un défi important. Un projet entrepris en collaboration par des intervenants majeurs comme les associations provinciales d'aide à l'enfance, l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée et les syndicats a permis d'élaborer des recommandations à l'intention du ministre sur la mise en oeuvre de ces politiques.
- Selon M^{me} Lucille Roch, sous-ministre adjointe, Services à l'enfance, à la famille et à la collectivité, le ministère des Services sociaux et communautaires s'est penché sur un grand nombre des problèmes soulevés lors des audiences. Un cadre de politique énonçant six objectifs importants pour modifier le système des services sociaux a été approuvé :

Les projets du ministère des Services sociaux et communautaires

What Now?

- des logements décents;
- l'engagement d'éliminer les obstacles à l'intégration des services;
- des stratégies de financement axées sur les mesures innovatrices adoptées dans les collectivités dans le cadre de la planification communautaire locale.

- ils se sont également assurés que tous les renseignements en matière de planification sont facilement accessibles aux groupes communautaires et au public en général.

Selon le conseil provincial des groupes consultatifs et de coordination des services à l'enfance, la planification effectuée au niveau local en matière de prévention doit aller au-delà des objectifs de la LSBE et obtenir un appui interministériel important.

M. Cushing a affirmé que les infrastructures de planification locales étaient d'une

importance cruciale pour mettre au point le soutien et les services nécessaires pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes de l'Ontario. Cette infrastructure est

déjà en place, en bonne partie, mais ses ressources sont limitées. M. Cushing a

également prié le Comité de ne pas se limiter au détail des programmes. Il a fait

remarquer que les enfants et les jeunes à risque auraient inévitablement affaire à

divers services. Leurs besoins ne se limitent pas nécessairement aux seuls services

offerts par un ministère et il faut en tenir compte dans la prestation des services. Il

est nécessaire, selon lui, que le financement et les politiques de soutien proviennent de

plusieurs ministères et non seulement du MSSC pour s'assurer que les programmes et

services qui sont d'une importance vitale pour les enfants et les jeunes obtiendront un

financement équitable et adéquat.

M. Sheehan, du comité des services à l'enfance de Peterborough, s'est dit fortement

en faveur des services et projets offerts au niveau local, mais a également souligné la

nécessité d'adopter une politique provinciale qui tienne compte des besoins de tous les

enfants, et non seulement des enfants à risque, en mettant l'accent sur des mécanismes

de soutien importants pour les enfants et les familles. Dans cet ordre d'idées, il

recommande ce qui suit :

- la réforme des services de garde d'enfants;
- un revenu adéquat et stable pour les familles;

- que le financement soit accordé à la condition que les fournisseurs de services locaux collaborent.

La planification et les projets locaux

Selon le rapport *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui*, l'Ontario doit se donner comme objectif d'atteindre l'équité, c'est-à-dire, que chaque personne puisse développer son plein potentiel et que les taux de réussite soient comparables au sein de divers groupes. Toutefois, c'est au niveau local que l'on doit décider des mesures à prendre pour obtenir les résultats souhaités. Les coprésidents ont souligné que l'intention du rapport n'était pas d'imposer des modifications aux politiques et aux programmes, mais plutôt de fournir un cadre de travail pour aider les collectivités à établir leurs propres priorités. Les coprésidents ont également souligné qu'il était important de faire participer les enfants et les jeunes au processus de planification des programmes. Le suivi et le rapport des résultats doivent s'effectuer tant au niveau local que provincial.

Les fournisseurs de services à l'enfance de Peterborough ont procédé à l'intégration des services au niveau local de façon tout particulièrement innovatrice. Ils ont :

- mis au point un protocole d'information interorganismes visant à fournir aux familles des renseignements sur tous les services offerts par les organismes de prise en charge;
- accepté de participer à un accord intersectoriel important entre les organismes de services à l'enfance, les conseils de l'éducation, les services d'urbanisme et de loisirs municipaux et les services de santé publique;
- participé à une entente de planification avec d'autres organismes dans le but de coordonner le développement des services;
- modifié la structure de leur conseil et leur fonctionnement afin de faire participer la collectivité et les parents;

L'intégration des services n'est pas un simple amalgame d'organismes et de leurs modes de gestion. M. Muldoon réclame :

- un mode de financement innovateur des services sociaux, d'éducation et de santé destinés aux enfants afin de parvenir à l'intégration des services;
- que les organismes qui s'occupent de la santé mentale et du bien-être de l'enfance envisagent automatiquement l'intégration des services, notamment le recueil commun de renseignements, des établissements mixtes, la gestion de cas et l'évaluation des résultats conjointes;
- des stratégies ministérielles pour orienter les organismes communautaires vers des objectifs communs.

Les hôpitaux pour enfants ont également appuyé le point de vue général selon lequel les organismes au sein des collectivités locales, indépendamment de leurs sources de financement, doivent collaborer entre eux.

- L'Hôpital pour enfants de l'Ouest de l'Ontario s'est dit en faveur de l'implantation de modèles de services intégrés dans certaines collectivités.
- L'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario a soutenu que la création d'un ministère supérieur des enfants contribuerait à réduire la fragmentation des services et le manque de coordination à l'intérieur du système.

En parlant des programmes globaux auxquels participent les SAE locales et d'autres intervenants, M^{me} McConville a affirmé que l'attribution de ressources pour ce type de programme doit être partagée entre les ministères. Elle réclame des divers ministères et de tous les paliers de gouvernement qu'ils trouvent des moyens innovateurs de financer ces programmes. M. RIVERS, de la SAE de la communauté urbaine de Toronto, a profité de l'occasion pour suggérer une recommandation très concrète :

auteurs d'agressions sexuelles. Selon le Dr Sas, les jeunes contrevenants sont à la fois victimes et auteurs de mauvais traitements. Elle appuie, en outre

- la création d'un ministère ou d'un organisme cadre qui aurait pour mandat de superviser tous les services à l'enfance.

Les représentants de Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, les SAE et d'autres témoins ont souligné les nombreux avantages potentiels d'une stratégie intégrée de planification et de prestation de services. En plus des programmes particuliers décrits par les SAE locales, M. Muldoon, des services à l'enfance et la famille de Renfrew, a énuméré d'autres domaines où il serait avantageux de procéder à l'intégration des services :

- L'intégration des services de placement familial et de garde d'enfants à domicile contribuerait à multiplier la quantité de ressources disponibles dans la collectivité pour assurer la garde d'enfants.
- L'intégration des services de préparation au témoignage des enfants et des services de protection de l'enfance des SAE contribuerait à augmenter la réussite des poursuites entreprises et à relever l'efficacité des traitements destinés aux enfants maltraités.
- L'intégration des soins prénatals et des soins administrés après la naissance permettrait de repérer plus tôt les situations à risque, de maximiser les services et de réunir les mandats relatifs à la sécurité et au développement des enfants.
- L'intégration des services d'aide sociale et de santé mentale destinés aux enfants, grâce à la gestion d'un seul cas à la fois, aux placements en famille d'accueil comportant des droits de visite et à l'utilisation maximale des ressources combinées, contribuerait à réduire le double emploi des services.
- L'intégration des services relatifs au bien-être de l'enfance et à la violence familiale tient compte du fait que la violence familiale est intimement liée à l'enfance maltraitée.

Le Dr Steinhauer affirme qu'il existe seulement deux programmes qui jouissent de la collaboration de divers ministères : Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur et Aider les enfants à s'adapter.

La plupart des témoins ont souligné l'importance de la coordination et de l'intégration des services au niveau local. Selon les coprésidents du projet du Conseil du premier ministre, il faut intégrer les divers services spécialisés, comme ceux offerts par les sociétés d'aide à l'enfance et les organismes qui s'occupent de la santé mentale, ainsi que les services généraux comme l'éducation et la santé publique. Le premier contact d'un enfant avec le système des services sociaux peut se faire de bien des façons et exercer une forte influence sur le type de traitement et de services fournis. Les coprésidents recommandent :

- que les divers services d'aide se penchent sur l'adoption de mesures communes d'évaluation et de prise en charge.

Les participants au projet ont travaillé avec plusieurs collectivités qui souhaitent offrir davantage de services planifiés et coordonnés. Ils ont offert, à titre d'exemple, le cas de la SAB et des services de santé mentale qui tentent de se fusionner en un organisme unique à Leeds-Grenville. Les coprésidents espèrent qu'il est possible d'assouplir les contraintes obligatoires et recommandent :

- de prévoir un budget couvrant tous les services à l'enfance dans un secteur particulier.

Le Dr Sas s'est dite fortement en faveur d'une stratégie intégrant tous les services destinés aux enfants. Au cours de son travail à la London Family Court Clinic, elle a réalisé que ce sont les mêmes enfants qui utilisent les services à différents moments de leur vie, des enfants qu'on dirige tout d'abord vers le projet Child Witness parce qu'ils ont été victimes d'agressions sexuelles et qui reviennent un an plus tard comme

- le double emploi dans plusieurs ministères;
- la concurrence entre les ministères;
- les ministères ne tiennent absolument pas compte des politiques élaborées par les autres ministères et partent de zéro. Le ministère de la Santé, entre autres, effectue actuellement un examen des politiques concernant les questions dont traite justement le dernier rapport du Conseil du premier ministre.
- transférer les responsabilités à d'autres ministères ou paliers de gouvernement.

du système actuel :

Selon le Dr Steinhauer de la Sparrow Lake Alliance, les ministères doivent unifier leurs efforts pour répondre aux besoins des enfants. Voici les principaux problèmes

que des changements prudents, sans répercussions importantes.

complexité de ces problèmes effraie souvent les administrateurs et on n'effectue alors coordonnée au niveau local. Selon l'Hôpital pour enfants de l'Ouest de l'Ontario, la services et adopter une méthode de prestation qui soit bien intégrée et bien

Selon un grand nombre de témoins, il faut trouver une solution à la fragmentation des

L'intégration des services

programmes à l'échelle locale.

ministères fonctionnent encore d'une façon qui interfère avec la mise au point de étude sur les projets Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur a démontré que les Dr Bradley, de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, fait remarquer qu'une ministère constituent des obstacles. En ce qui concerne ce dernier point, le l'échelle locale que la rigidité des politiques et des mécanismes de financement du Selon d'autres témoins, tant la «protection de ses compétences» et la concurrence à

adopter des politiques de financement qui appuient les programmes de prévention, comme énoncé dans le rapport «*Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui*».

Thème clé : l'intégration des services

La fragmentation du système des services sociaux

Un grand nombre de témoins ont parlé de l'éparpillement des services qui s'est produit au cours des années et de la difficulté pour les fournisseurs de services de première ligne, sans parler des bénéficiaires, de trouver dans ce fouillis d'organismes et de compétences les services dont ils avaient besoin.

L'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario a tenté d'établir un partenariat avec les organismes communautaires et les parents pour favoriser le développement sain des enfants. Or, le système tout entier semble de plus en plus reposer «uniquement sur notre capacité à desservir et à protéger les enfants vulnérables de notre région». Mme Karen Tataryn, directrice des services sociaux de l'hôpital, a défini la source de ces problèmes :

- De pair avec la diminution des ressources, les organismes communautaires se sont vu obliger de s'en tenir à des mandats de plus en plus restreints.
- La coordination du système des soins destinés aux enfants laisse à désirer; par exemple, au moment de donner son congé à un enfant, l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario doit parfois communiquer avec sept ministères provinciaux pour obtenir les services de soutien dont l'enfant a besoin.
- Le système de soins se débat pour répondre aux besoins actuels, alors que de nouveaux besoins font surface, comme les enfants infectés par le VIH et ceux qui dépendent d'un soutien technologique et doivent vivre à l'hôpital.

prouvé, et il faudra effectuer une étude des résultats afin de guider l'élaboration et l'adoption des politiques les plus efficaces et les plus rentables.

Les obstacles à une stratégie de prévention

Tout en soulignant les avantages d'une stratégie de prévention pour assurer le bien-être de l'enfance, les SAB ont également mentionné que cette approche faisait face à des obstacles importants. Étant donné que le ministère des Services sociaux et communautaires n'a adopté aucune politique particulière à l'appui des programmes de prévention et que l'on ne sait pas vraiment si ces programmes relèvent du mandat des SAB tel qu'il est énoncé dans la LSEF, le sort de ces programmes est loin d'être assuré. En outre, la volonté d'innover ne semble pas à l'ordre du jour. On a plutôt tendance à rester sur ses positions. En fait, il n'existe aucune directive précise concernant le financement de services intégrés et de prévention. M. RIVERS a fait remarquer qu'il est impossible d'obtenir des fonds auprès de la province pour mettre sur pied des programmes comme «Babies Best Start» et en assurer la survie. Il recommande donc :

- la mise au point de mécanismes de financement pour ces programmes de prévention.

Selon les SAB, les politiques et les mécanismes de financement actuels sont tout à fait inefficaces, même sur le plan budgétaire, donc que dire de l'efficacité des programmes! Une stratégie de services de prévention bien coordonnés est beaucoup plus efficace qu'une stratégie qui nous pousse à intervenir trop tard et avec trop peu de moyens. Le mandat des sociétés d'aide à l'enfance, qui consiste à intervenir uniquement auprès des familles à risque très élevé et à la dernière minute, est la stratégie de prestation de services la moins rentable et la moins efficace qui soit pour assurer le bien-être de l'enfance. Les SAB soutiennent que le gouvernement doit

les infirmières-hygénistes et autres professionnels reçoivent une formation spéciale et où l'on commence à effectuer très tôt le suivi des enfants. Le projet a démontré qu'il était possible de repérer de façon efficace et à un coût minime les problèmes des enfants, et ce en très bas âge, et d'intervenir rapidement. Le but du projet était de s'assurer que les enfants ne commencent pas l'école gravement défavorisés.

Le Dr Martin affirme toutefois qu'il faudra continuer de s'occuper des enfants qui ont des problèmes graves, comme ceux que l'on retrouve dans les centres d'hébergement et les centres de santé mentale implantés dans les collectivités. Il est également important, a-t-elle dit, de traiter un autre groupe d'enfants, dont les problèmes ne sont pas encore graves ou chroniques. La plupart du temps, il est possible de remédier à ces problèmes et d'aider ainsi ces enfants à reprendre le bon chemin.

La rentabilité des programmes de prévention

Les fournisseurs de services à l'enfance de Brant et des sociétés d'aide à l'enfance de la communauté urbaine de Toronto ont démontré que les programmes de prévention peuvent s'avérer très rentables. Au cours de son témoignage pour l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, le Dr Bradley a également soutenu que l'investissement dans les programmes de prévention et de soutien offerts dans les collectivités peut contribuer à réduire les besoins futurs d'intervention et les coûts. Cependant, elle fait remarquer que les services de soutien communautaires semblent disparaître graduellement alors que les familles subissent un stress accru. À Toronto, on a supprimé les visites des infirmières-hygénistes et les programmes d'entraide parentale.

M^{me} Martin est également convaincue que l'intervention précocité et les programmes de prévention sont rentables à long terme. Toutefois, cela n'a pas encore été pleinement

de santé, d'éducation, de garde d'enfants et d'aide sociale. Il souligne que le succès des programmes de prévention repose sur une coordination accrue de ces systèmes au niveau de la collectivité.

Selon M. Cushing, il faut s'occuper de ces questions sans tarder. Les responsables des banques alimentaires, a-t-il dit, ont attiré l'attention sur le fait alarmant que même les familles traditionnelles de classe moyenne, qui comptent deux parents, ne sont pas à l'abri et risquent de passer au travers d'un divorce ou de se retrouver au chômage, entraînant ainsi la déstabilisation de la famille et des répercussions néfastes chez les enfants.

Le Dr Sas, de la London Family Court Clinic, abondait aussi dans le même sens et a déclaré qu'une stratégie préventive est préférable à une stratégie punitive lorsqu'on a affaire à des enfants qui ont été maltraités. En particulier, il est d'une importance cruciale de repérer le plus tôt possible les enfants à risque. Elle a ajouté qu'il fallait favoriser l'éducation professionnelle en matière de programmes efficaces de prévention et d'identification pour les enfants à risque.

M^{mes} Berton et Peters, du réseau ONTCHILD, réseau d'organismes qui s'occupent des jeunes, ont recommandé :

- d'accorder la priorité à l'identification précoce au titre de la prévention sur le plan des services et du financement, comme énoncé dans le cadre de la stratégie du MSSC et dans le rapport du Conseil du premier ministre, *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui*;

- d'autoriser diverses méthodes de prestation de services qui reconnaissent et respectent la personnalité de chaque jeune.

Le Dr Freda Martin considère elle aussi que les services de prévention sont importants. Elle a parlé du projet «Staying on Track» de Brockville en vertu duquel

- les organismes de dernier ressort instaurent un programme de réadaptation qui offre des services de traitement et d'assistance postpénale et qu'on y consacre les budgets nécessaires;

- l'on maintiendra les programmes en vigueur visant à éliminer la violence familiale, comme les foyers d'accueil pour les femmes;

- toute redistribution des ressources visant à tenir compte de l'évolution des populations soit effectuée avec minutie, afin d'assurer un accès équitable aux services à l'enfance et de maintenir en place les réseaux de soutien locaux.

L'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance a également fait la recommandation suivante :

- il faut transférer au ministère des Services sociaux et communautaires la compétence et le financement des services destinés aux jeunes contrevenants pour les enfants de 16 à 18 ans.

Le Dr Paul Steinhauer, de la Sparrow Lake Alliance, a soutenu que d'après les recherches effectuées, punir les jeunes contrevenants n'aboutit à rien. En fait, on augmente ainsi les risques de récidive. Il a plutôt réclamé l'instauration de davantage de programmes de prévention.

Thème clé : les stratégies de prévention et d'intervention précoce

M. Michael Cushing, du conseil provincial des groupes consultatifs et de coordination des services à l'enfance, a affirmé qu'il était grand temps que la politique ontarienne à l'égard des enfants cesse de faire la distinction entre politique sociale et politique économique, une distinction qui ne repose sur rien. Il faut considérer le développement d'enfants sains comme une priorité socio-économique et, pour ce faire, il préconise la prévention. Selon M. Cushing, il faut adopter une méthode qui aille au-delà des dispositions de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*. Dans une stratégie qui s'adresse aux enfants et aux jeunes, il faut tenir compte des systèmes

méthodes punitives. Selon lui, on est dans l'erreur si l'on considère que le traitement punitif est prioritaire avec les jeunes contrevenants (bien que le concept gagne en popularité). Il repose sur la notion qu'un type de contrôle externe (p. ex. placement sous garde, discipline stricte ou camp de type militaire) favorisera le développement de l'auto-discipline chez les jeunes. Cette méthode met également l'accent sur la protection de la collectivité à court terme, mais n'offre aucune stratégie de réadaptation à long terme. La création de liens basés sur le respect mutuel, qui accorde de l'importance aux jeunes, serait probablement la stratégie qui remporterait le plus de succès.

En outre, selon M. Thompson, le désir d'imposer un châtimement aux jeunes contrevenants découle du fait qu'on exagère le degré de risque qu'ils posent pour la société. En fait, la plupart du temps, les jeunes contrevenants posent très peu de risque pour la société et leur sentence est exagérée. Il ajoute également que la plupart des jeunes contrevenants ne commettent pas de crimes violents, mais plutôt des infractions à la propriété, comme le vol à l'étalage ou de menus larcins.

La stratégie punitive, a-t-il ajouté, est non seulement inefficace, mais coûteuse. Il en coûte 100 000 \$ au minimum par année pour chaque jeune contrevenant incarcéré, dont la plus grande partie est consacrée aux frais de résidence. Il serait préférable, a-t-il soutenu, de consacrer cet argent à l'instauration de programmes favorisant la prévention, le traitement et l'assistance postpénale. M. Thompson recommande :

- l'adoption d'une stratégie reposant sur la réadaptation en tant que fondement des programmes destinés aux jeunes contrevenants, qui favorise une vie familiale fonctionnelle et accorde des pouvoirs aux collectivités.

M. Thompson soutient, en outre, que les politiques doivent reconnaître qu'un investissement dans les jeunes est un investissement dans l'avenir de toute la collectivité et recommande que :

efficace aux problèmes affectifs ou de comportement des adolescents peut contribuer à les résoudre à mesure qu'ils se manifestent et les empêcher de s'aggraver.

De façon plus générale, M^{me} Loughheed a recommandé :

- d'augmenter le financement accordé aux organismes actuels et d'assurer la prestation des soins tant par les organismes sociaux que dans les écoles, afin de parvenir à surmonter les problèmes des jeunes à risque.

Les jeunes contrevenants

M. Robert Thompson, président de l'Ontario Contract Custody Observation and Detention Association, de Thunder Bay, a parlé des problèmes des jeunes contrevenants du point de vue des «organismes de dernier ressort». Il a fait remarquer que le Canada possède le taux le plus élevé d'incarcération des jeunes parmi les pays industrialisés, et que 30 pour 100 des jeunes reconnus coupables par les tribunaux sont placés sous garde en Ontario.

Selon M. Thompson, les jeunes contrevenants sont des enfants à risque. Il a expliqué que 90 pour 100 des enfants placés sous garde avaient été victimes de mauvais traitements aux mains de personnes en qui ils avaient confiance, comme un parent, un membre de la parenté ou un enseignant. Autrement dit, ils ont vécu une situation ayant de graves répercussions sur le plan personnel. Et, en général, ils font également face à d'autres problèmes, comme la violence familiale, une supervision parentale inadéquate et des résultats scolaires médiocres.

Bien sûr, cela ne justifie pas le comportement des jeunes contrevenants, de dire M. Thompson. Mais bien qu'il faille recourir à des stratégies de réadaptation qui visent à leur faire assumer la responsabilité de leurs actes, affirme M. Thompson, il souligne qu'on n'obtiendra pas de résultats positifs avec ces jeunes en adoptant des

Selon M. Loughheed, environ 3 à 4 pour 100 des jeunes ont sérieusement besoin d'aide, et environ 17 pour 100 des adolescents sont à risque. Il a aussi parlé d'un projet dont l'objectif est de favoriser la collaboration entre les écoles, les services psychiatriques et de probation, d'autres organismes gouvernementaux et le secteur privé pour répondre aux besoins de formation des jeunes contrevenants. Le but du projet est d'augmenter le taux de réussite scolaire et de réduire ainsi le taux de décrochage et de récidive. Les jeunes auraient accès sur place à des conseillers de probation, à des groupes de gestion de l'alcoolisme, de la toxicomanie et de la colère, et à des programmes scolaires personnalisés.

L'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario a également mis au point des programmes innovateurs avec des éducateurs locaux.

- Le programme «rejet de l'école» s'adresse aux adolescents qui souffrent de troubles affectifs et qui sont sur le point de décrocher.
- Ils ont créé une école «à salle unique» à l'hôpital, qui a recours à une méthode psycho-éducative souple et personnalisée.
- Les éducateurs travaillent main dans la main avec l'école communautaire. Par exemple, on peut échelonner la réintégration de l'élève à l'école (le jeune participe au programme la moitié du temps, et l'autre moitié, il va à l'école).
- Le programme est financé par le MSSC, le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et de la Formation.

M^{me} Margaret Ann Loughheed, orienteuse à l'école secondaire Northern, affirme que le manque de services d'orientation pour les adolescents est un grave problème. Les adolescents qui ont besoin d'orientation doivent patienter de trois à quatre semaines au moins, et cela peut aller jusqu'à six mois. Ce qui est tragique, selon elle, c'est que dans la plupart des cas, il suffirait d'une ou deux séances d'orientation pour que ces jeunes se retrouvent sur la bonne voie. Selon M^{me} Loughheed, cette pénurie de services est particulièrement grave, car le fait d'accorder une attention rapide et

- Le «programme de protection de l'enfance» est une mesure qui porte sur de multiples aspects.

- L'identification des enfants à risque et la gestion des cas de mauvais traitements relèvent d'une équipe multidisciplinaire composée de membres du personnel de l'hôpital, de la SAE et d'autres organismes.
- Cette équipe a instauré un système d'alerte pour repérer, dès le tout début, les enfants maltraités.
- Des pédiatres spécialisés effectuent l'évaluation, la documentation et le suivi des cas d'agression sexuelle, dans un climat qui tient compte des besoins des enfants maltraités.
- Des services de thérapie et de consultation permettent aux enfants et aux adolescents maltraités d'exprimer ce qu'ils ressentent. Un groupe innovateur spécial a été mis sur pied à l'intention des adolescentes pour se pencher dans un environnement sécuritaire sur des questions comme l'image corporelle et la sexualité.
- Parmi les autres activités du programme, mentionnons la recherche, l'enseignement et l'éducation professionnelle, les programmes de sensibilisation et l'enseignement communautaire.

Encourager les enfants à ne pas décrocher

M. Douglas Loughheed, directeur du Danforth Collegiate & Technical Institute de Toronto, a énuméré un certain nombre de programmes dont l'objectif est de s'assurer que les jeunes à risque élevé n'abandonnent pas l'école. Il a cité les estimations de 1992 du Conference Board selon lesquelles le coût du décrochage des jeunes s'élevait à 129 000 \$ durant la vie d'un homme et à 107 000 \$ durant la vie d'une femme.

- Le programme *Fast track* permet aux jeunes âgés de 16 à 18 ans, qui ont moins de cinq crédits, d'obtenir rapidement les crédits dont ils ont besoin pour obtenir leur diplôme d'études secondaires. Le programme peut se donner en dehors de l'horaire normal des classes et permet aux élèves de se familiariser avec les ordinateurs. En outre, les programmes de *modification du comportement* et de *mentorat* aident les étudiants à ne pas abandonner l'école.

- Il faut créer un fonds de prévention/de promotion dans le but de faciliter l'élaboration de stratégies ayant pour objectif de réduire les coûts exorbitants des services d'intervention et d'améliorer la santé et le bien-être des enfants, grâce à des programmes de prévention et d'intervention précoce.

Le Dr Louise Sas est psychologue clinicienne et directrice du projet Child Witness de la London Family Court Clinic.

- Au cours des six dernières années, le projet s'est occupé de plus de 500 enfants âgés de 2 à 18 ans, victimes d'agressions physiques ou sexuelles. La majorité de ces enfants avaient été soumis à des agressions sexuelles.
 - Les cas d'enfants victimes d'agression sexuelle ont augmenté de façon inquiétante. Au cours d'une seule année, ces cas ont augmenté de 30 pour 100 dans le territoire d'une société d'aide à l'enfance.
- En ce qui concerne les enfants victimes d'agression sexuelle, le Dr Sas recommande :

- Qu'on ne fasse témoigner aucun enfant devant un tribunal dans les cas d'agression sexuelle, sans qu'il y soit préparé.
- D'obliger les juges et les procureurs de la Couronne à suivre des cours sur l'exploitation sexuelle des enfants, la dynamique familiale dans les situations de violence au foyer et la divulgation tardive des cas d'agression.
- Il faut accorder suffisamment de temps aux procureurs de la Couronne pour préparer les causes d'agressions sexuelles.
- Il faut porter tout particulièrement attention aux divers types de risques d'agressions sexuelles font face les adolescents et les adolescentes.

Le Dr Sas a également déploré le fait que la participation aux procédures judiciaires puisse traumatiser à nouveau les enfants.

Les représentants de l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario ont parlé du programme préventif qu'ils avaient mis au point.

- L'adoption, par le gouvernement, d'un ordre du jour axé sur les enfants, comprenant une vision commune des droits des enfants, qui accorderait clairement la priorité aux enfants dans l'élaboration des politiques sociales et des programmes.
- La création d'une commission ontarienne des enfants et des jeunes qui aurait pour mandat :
 - de collaborer avec les autres ministères pour écarter les obstacles qui empêchent la collaboration ou l'intégration des services entre les ministères;
 - de s'assurer que les ressources sont réparties équitablement et accessibles aux enfants et aux jeunes de l'Ontario qui en ont besoin;
 - d'établir et de financer des pouvoirs locaux afin de réunir les collectivités et les organismes pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes de l'Ontario.
- Les pouvoirs locaux devraient encourager la participation des enfants et des jeunes, ainsi que celle des chefs de la collectivité, des organismes communautaires et des bénéficiaires à la planification, à l'élaboration et à l'évaluation des services offerts aux enfants et aux jeunes. Ces pouvoirs locaux seraient établis dans tout l'Ontario et relèveraient de pouvoirs provinciaux qui leur octroieraient un mandat et des fonds et leur fournirait des directives.
- Il faut mettre au point un programme visant à mettre un terme à la pauvreté des enfants d'ici la fin de la décennie.
- Il faut accroître dès maintenant l'accès aux services prénatals, afin de réduire pendant la grossesse les risques d'effets négatifs à long terme sur le développement des enfants.
- Il faut accorder un soutien direct aux familles, surtout aux nouveaux parents, afin de promouvoir le bien-être des enfants et de réduire les risques de mauvais traitements.
- Il faut élaborer et mettre en oeuvre un programme visant à s'assurer que les enfants d'âge préscolaire ont accès à des services de garde d'enfants de premier ordre.

- on estime, en général, à 225 000 par année, le nombre d'enfants maltraités au Canada, la plupart du temps par des membres de la famille ou d'autres fournisseurs de soins;
 - plus de 50 décès d'enfant par année sont attribués aux mauvais traitements (un chiffre peut-être inférieur à la réalité);
 - parmi les pays industrialisés, la performance du Canada est loin d'être enviable sur le plan des décès d'enfant dus à des accidents.
- Parmi les répercussions bien connues des mauvais traitements infligés aux enfants, citons :

- des troubles d'ordre intellectuel et linguistique;
- une faible estime de soi;
- le manque de confiance;
- un faible degré de tolérance aux frustrations;
- des relations sociales inadéquates;
- des problèmes scolaires;
- des troubles d'apprentissage;
- des comportements auto-destructeurs (p. ex., consommation abusive de drogues et d'alcool, tentatives de suicide).

En outre, le coût des services d'intervention pour traiter ces problèmes est devenu exorbitant, et les coûts associés à la perte de productivité de la main-d'oeuvre se chiffrent en millions de dollars. M^{me} Telford a également parlé de la possibilité de dommages à long terme si l'on ne remédie pas au problème des mauvais traitements, notamment une main-d'oeuvre improductive qui entraverait la prospérité économique.

L'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée a fait les recommandations suivantes :

M. McKay a soumis six recommandations au Comité :

- Que les Premières Nations puissent définir le terme « enfant à risque » et les conditions qui sont à la base de cette définition.
- Que l'on considère la prévention comme le facteur principal de réduction des risques pour les enfants vivant dans les territoires des Premières Nations. Il est important d'offrir des programmes de prévention supplémentaires qui tiennent compte de la culture des autochtones, afin d'accomplir des progrès sur le plan de la stabilité des familles.
- Que les services et les programmes destinés aux Premières Nations ne considèrent pas l'enfant isolément, mais qu'ils mettent davantage l'accent sur la famille.
- Que les Premières Nations établissent et énoncent clairement les procédures et pratiques adoptées en matière de soins conformes aux traditions dans leur territoire.
- Que le ministère des Services sociaux et communautaires, quand il est nécessaire de soumettre un cas à un directeur, puisse ensuite intervenir en collaboration avec la Première nation concernée pour apporter une solution à une situation pouvant donner lieu à des confrontations.
- Que le gouvernement de l'Ontario, dans le cadre de l'année internationale de la famille, entame des pourparlers avec Dilico et les Premières Nations sur les questions de compétence par rapport aux familles.

L'enfance maltraitée

Selon Mme Anne Telford, directrice des services de prévention et d'information de l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, il n'existe pas de données fiables sur l'efficacité des programmes d'intervention et sur le nombre d'enfants qui risquent d'être en proie à des mauvais traitements, pour l'Ontario ou pour l'ensemble du Canada. Mme Telford souligne toutefois l'ampleur du problème :

En raison de cet état de choses, M. McKay affirme que

la majorité des enfants des Premières Nations sont à risque. Si nous tenons compte de chaque critère établi par les organismes chargés du placement des enfants, la plupart de nos familles sont automatiquement exclues.

M. McKay a expliqué comment les traditions des Premières Nations sont incompatibles, sous plusieurs aspects, avec les cadres officiels qui leur sont imposés. À l'appui de ses arguments, il a discuté de la question de l'adoption d'enfants autochtones par des familles non autochtones. Selon lui,

- la nature antagoniste du processus judiciaire est étrangère aux Premières Nations;
- le pouvoir des SAE de mettre fin à la responsabilité parentale va à l'encontre des traditions des Premières Nations qui considèrent que ce pouvoir n'appartient qu'à leur créateur;
- le système judiciaire accorde un certain crédit aux soins conformes aux traditions, mais on n'a pas encore réalisé toute l'importance qu'ils revêtent aux yeux des Premières Nations.

Dans ce contexte, les Premières Nations ont perdu confiance dans le système judiciaire officiel. C'est pourquoi Dilico envisage actuellement d'assumer l'entière responsabilité des services à l'enfance et à la famille, puisque la LSEF ne répond pas à ses besoins. M. McKay a laissé entendre au Comité qu'il faut accorder «aux Premières Nations les pleins pouvoirs sur leurs enfants et leurs familles». Le gouvernement ontarien devrait commencer à renoncer «à ses compétences dans le domaine des services à l'enfance et à la famille et entamer des pourparlers avec les services à l'enfance et à la famille de Dilico qui prendraient la relève».

Les programmes et les projets pour des collectivités et des besoins particuliers

Le Comité a entendu le témoignage de défenseurs et de fournisseurs de services qui ont élaboré des programmes et des projets visant à répondre aux besoins particuliers de collectivités et d'enfants.

Les services aux enfants et aux familles Ojibway de Dilico

M. Wally McKay est conseiller auprès des services aux enfants et aux familles Ojibway de Dilico, organisme agréé en vertu de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille. Dilico dessert 12 Premières Nations situées dans le territoire de la Société d'aide à l'enfance de Thunder Bay, auxquelles il offre, entre autres, des programmes de prévention et un large éventail de services de soutien à la famille et de consultation.

M. McKay a fait ressortir la nature du contexte socio-économique dans lequel doivent évoluer les membres des Premières Nations, et surtout les enfants. Il a mentionné, entre autres :

- le lourd héritage laissé par la conquête de leur peuple par les Européens et l'asservissement de leurs traditions et de leur culture;
- les politiques d'assimilation instaurées par les gouvernements fédéral et provinciaux;
- les conditions de vie qui n'ont rien à envier au Tiers-Monde : un taux de chômage chronique de 90 pour 100, des systèmes d'aqueduc et d'égouts inadéquats;
- l'obligation de se plier à un cadre juridique qui ne respecte pas leurs traditions et leur culture.

L'association a soumis deux recommandations :

- Elle appuie les recommandations du rapport *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui*, qui souligne l'importance d'une approche de santé publique axée sur la population. Elle appuie également la prestation de services de prévention et d'intervention précoces, une évaluation précise du progrès des enfants au moyen des bulletins d'évaluation proposés, une campagne de mobilisation communautaire et l'élaboration d'un éventail de programmes propres à chaque collectivité.
 - Toutefois, ces mesures ne doivent pas être adoptées au détriment des programmes d'intervention et de traitement en vigueur, qui jouent un rôle très important dans la limitation des dégâts et l'affrontement des problèmes actuels. Les enfants qui souffrent de problèmes graves ne vont pas disparaître du jour au lendemain et il faut les traiter.
- Le Dr Martin a parlé d'un projet de collaboration auquel participe son centre.

- Le centre de traitement Hincks fait partie d'un programme d'intervention précoce dans le secteur défavorisé de St. James Town auquel collaborent le service de santé publique de Toronto, le conseil de l'éducation et les centres communautaires locaux.
- Le projet offrira un éventail complet de services sur place et dans les écoles locales, entre autres, une clinique de consultation sur le développement des enfants, des visites à domicile, des thérapies personnelles, familiales et de groupe et des programmes de traitement de jour.
- L'objectif est de visiter et d'évaluer tous les nouveau-nés de la région et d'offrir les services appropriés.
- On offrira ces services dans la langue et la culture des membres de la collectivité.

De façon plus générale, le Dr Martin a également fait remarquer qu'il faut assurer le maintien des liens entre les fournisseurs de soins et les familles bénéficiaires.

- Environ 5 pour 100 de ces enfants font partie des programmes offerts en établissement, tandis que les 95 pour 100 restant font partie des programmes offerts dans un cadre communautaire.

- Les demandes d'aide dépassent largement l'éventail de services offerts. Il y a au moins 7 000 personnes sur les listes d'attente.

Selon le Dr Martin, la santé mentale des enfants s'est détériorée à un point critique et les répercussions de cette situation, tant pour l'avenir des personnes que pour l'ensemble de la société, sont profondes, surtout à une époque où les changements socio-économiques drainent les capacités émotives et d'adaptation des gens. On connaît très bien les besoins des enfants et les stratégies d'intervention qui sont efficaces. S'il s'agissait d'une maladie physique, on considérerait que c'est une grave épidémie et qu'il faut s'y attaquer immédiatement. Or, la santé mentale des enfants n'a jamais été une priorité.

Plus précisément, le Dr Martin considère que ce qui est plus grave, c'est que la santé mentale des enfants n'est une priorité pour aucun ministère. Elle a fait remarquer qu'il n'avait pas été question des services de santé mentale pour enfants dans les discussions provinciales sur les soins de longue durée ni même dans les délibérations des centres régionaux de santé.

Il faut toujours tenir compte du contexte plus large sous-jacent à la santé mentale des enfants. La pauvreté et des conditions de vie inadéquates, les mauvais traitements, le manque de stimulation et des parents qui ne remplissent pas bien leur rôle n'entraînent pas nécessairement des problèmes de santé mentale, mais ce sont des éléments qui font partie intégrante de la perpétuation du cycle des mauvais traitements et d'une situation défavorable.

- Les enfants victimes d'agressions sexuelles peuvent éprouver des troubles psychologiques graves qui peuvent se répercuter jusqu'à l'âge adulte. Les processus judiciaires sont complexes et spécialisés et les traitements, difficiles et à long terme. Les hôpitaux recommandent :

- une évaluation et un traitement médicaux multidisciplinaires;
- la collaboration entre les hôpitaux, les SAE et d'autres groupes communautaires;

la prestation de divers services comme l'identification précoce des problèmes, un soutien pour les parents, l'éducation, etc.

- la planification globale d'un éventail de services.

- Les nouveau-nés dont les parents sont particulièrement défavorisés risquent davantage d'être en proie aux mauvais traitements et à la négligence. En général, malheureusement, les hôpitaux et les SAE ne peuvent intervenir que lorsque la situation s'envenime. Les problèmes en cause sont les suivants : on ne repère pas systématiquement les situations à risque élevé; il est difficile de réunir suffisamment de preuves sur le plan juridique pour pouvoir surveiller le comportement des parents à domicile; la prestation des services de prévention est limitée. Les hôpitaux réclament :

- des services innovateurs permettant de rejoindre et de suivre les jeunes mères à risque élevé depuis leur sortie de l'hôpital;
- des services complets permettant de briser le cycle au tout début : services de soutien et d'éducation pour la mère, amélioration des conditions de vie de la famille et services d'intervention précoce auprès de l'enfant afin de suppléer aux capacités limitées de la famille.

Les centres de santé mentale pour enfants

Le Dr Freda Martin a témoigné au nom de l'Association ontarienne des centres de santé mentale pour enfants, qui ont desservi environ 66 000 enfants et leur famille en 1992-1993.

Les représentants de l'Hôpital pour enfants de l'Ontario et de l'Hôpital pour enfants de l'Ouest de l'Ontario ont souligné l'importance de la prévention. Dans le cas de l'Hôpital pour enfants de l'Ouest de l'Ontario, les représentants de l'hôpital, M^{me} Lorraine Adam, directrice des services sociaux, et M^{me} Ellen Rosen, directrice principale des services infirmiers, ont parlé de plusieurs programmes importants.

- Les enfants souffrant de maladies chroniques comme la fibrose kystique, le cancer, le diabète juvénile, etc., font face à plusieurs autres problèmes : l'imposition d'un fardeau émotionnel à leur famille, le besoin de formation spécialisée pour les familles qui doivent s'occuper de ces enfants, les programmes de stimulation et d'éducation de l'enfance en difficulté, le coût des médicaments, des transports, etc., le besoin de soins de relève pour aider les familles, et la possibilité de souffrir d'autres troubles mentaux. Voici ce qui est nécessaire pour répondre à ces divers besoins :
- La prestation de services intégrés et innovateurs pour assurer la transition entre l'hôpital et le domicile;

- des organismes d'entraide pour aider les familles qui s'occupent d'enfants malades;

- de petits établissements intermédiaires de type familial pouvant accueillir les enfants malades en offrant un niveau de soins et d'aide se situant entre les hôpitaux et les établissements spécialisés.

- Le soin des enfants atteints d'une lésion cérébrale peut s'avérer un problème de taille tant au foyer qu'à l'école ou dans la collectivité. Les familles subissent les tensions et demandes constantes qu'entraîne le fait de s'occuper d'enfants souffrant de maladies chroniques qui ont besoin de services de réadaptation à long terme. La réintégration à l'école et dans la collectivité constitue un défi de taille. L'hôpital recommande :

- la mise en place de services de soutien pour la famille;
- la création d'équipes auxiliaires de réadaptation dans la collectivité, composées de personnel provenant des centres tertiaires, pour former et appuyer les professionnels, les écoles et les organismes dans les centres de moindre importance.

- Les écoles ont un rôle important à jouer pour aider les enfants défavorisés.
- Les parents doivent participer activement à l'éducation des enfants, ce n'est pas un processus passif.
- Les employeurs doivent adopter des pratiques et politiques qui ne nuisent pas à la famille : des horaires souples, des congés pour les situations de crise et pour soigner des membres de la famille, etc.

Le Dr Steinhauer a réclame une large participation des personnes et des collectivités pour résoudre les problèmes des enfants : soit qu'on fasse partie de la solution, soit qu'on contribue à créer le problème.

Les hôpitaux pour enfants

Selon les représentants de trois hôpitaux pour enfants, leurs établissements s'efforcent de collaborer avec les fournisseurs de services communautaires, mais il est de plus en plus difficile d'obtenir le niveau de soutien qui convient à leurs bénéficiaires.

Le Dr Susan Bradley, chef du département de psychiatrie de l'Hôpital pour les enfants malades de Toronto, déplore le fait que l'on retourne dans leurs familles qui ne peuvent compter sur des services de soutien communautaires adéquats les enfants qui souffrent de maladies complexes et qui nécessitent des soins particuliers. En outre, un grand nombre d'enfants souffrant de maladies chroniques sont également atteints de troubles mentaux. Cette situation peut s'avérer un fardeau intolérable pour les familles qui doivent s'occuper de ces enfants. Le taux de divorce, par exemple, est plus élevé parmi ces familles. Le Dr Bradley estime que l'on passe souvent outre aux questions d'ordre psycho-social comme la qualité de vie des enfants et de leur famille dans notre obsession de sauver des vies.

Le Dr Steinhauer a fait ressortir les liens étroits qui existent entre les problèmes auxquels peuvent faire face les enfants. Si ceux-ci naissent dans des familles qui ne répondent pas à leurs besoins affectifs, il est fort probable qu'ils auront de la

difficulté à établir des relations de confiance et qu'ils éprouveront des problèmes chroniques sur le plan personnel et social au cours de leur vie. Ces problèmes d'adaptation et de carence affective en bas âge entraînent par la suite des problèmes à l'école comme le décrochage, l'analphabétisme, etc. De faibles perspectives d'emploi et de revenu, le recours chronique à l'aide sociale et des taux accrus de comportements antisociaux sont le résultat d'une éducation déficiente. Cette situation a des répercussions importantes, non seulement sur les personnes, mais également sur toute la société, en raison des comportements antisociaux, des taux de productivité plus faibles, de la rareté d'une main-d'œuvre qualifiée, etc., qui en découlent.

Le Dr Steinhauer soutient cependant que les problèmes des enfants défavorisés ne sont pas irrémédiables. Nous connaissons les besoins des enfants, la façon de les combler et les résultats qui s'ensuivent lorsqu'ils sont comblés. Par exemple, il existe un grand nombre de programmes dans le monde entier qui prouvent l'importance du soutien et des soins prénatals, des programmes de visite à domicile des nouvelles mères, des services de garde d'enfants de premier ordre, des programmes correctifs du genre Head Start au niveau préscolaire, et des programmes scolaires qui tiennent compte des besoins particuliers des enfants désavantagés.

Il a soumis quelques modifications de politique qui auraient un impact positif :

- Des services de garde de premier ordre peuvent avoir des effets positifs importants sur les enfants défavorisés, mais des services de piètre qualité peuvent accentuer leurs problèmes.
- Les enfants qui n'ont personne pour s'occuper d'eux après l'école peuvent se trouver en difficulté. De la l'importance d'offrir des services de garde d'enfants.

- Le programme a eu un impact considérable sur la prévention de la négligence et des mauvais traitements. (Dans un vidéo présenté au Comité, plusieurs mères ont affirmé que le programme leur avait profité.)
- M. RIVERS a affirmé que la réussite du programme est due en bonne partie au fait que ce sont les mères résidant dans la collectivité qui se sont occupées de la bonne marche du programme.

Les autres services à l'enfance

Sparrow Lake Alliance

Le Dr Paul Steinhauer a témoigné devant le Comité au nom de la Sparrow Lake Alliance, une importante coalition de professionnels qui collabore avec les enfants, avec les représentants du ministère, avec le Conseil du premier ministre, avec les défenseurs, les parents et les adolescents. Parmi ses objectifs, citons l'amélioration de la prestation, de la coordination et de l'intégration ses services, la collaboration accrue entre les ministères, la multiplication des efforts déployés pour soutenir le développement sain des enfants, l'accent accru sur les programmes de prévention et d'intervention précoce et des stratégies plus efficaces en matière de consultation, de mise en oeuvre et de financement. L'alliance estime en outre qu'il est de la plus haute importance de trouver une solution aux problèmes comme la pauvreté, le chômage, la rareté des logements à loyer abordable et l'analphabétisme.

Selon le Dr Steinhauer, les changements importants qui se produisent dans la famille et la société, même dans le cas des parents les mieux intentionnés, réduisent la possibilité d'élever des enfants sains. Les familles et les réseaux de soutien du quartier et de la collectivité sur lesquels elles pouvaient compter ont changé de façon spectaculaire. Cet état de choses a des répercussions sur un très grand nombre d'enfants, non seulement sur ceux qui vivent dans des situations à risque élevé. Il faut remettre en place certains soutiens communautaires.

prévention viennent compléter le mandat de protection de l'enfance des SAE en réduisant les facteurs de risque.

La communauté urbaine de Toronto offre un large éventail de programmes communautaires pour aider les résidents à déterminer les besoins des enfants et des familles dans leur quartier et à développer les aptitudes et les ressources nécessaires pour répondre à ces besoins. Ceux-ci comprennent, entre autres, des programmes spécialisés permettant d'identifier les nourrissons à risque élevé et des programmes de traitement auxquels les jeunes participent toute la journée, en retournant dans leur famille le soir et les fins de semaine.

«Babies Best Start» est l'un des programmes offerts par la SAE de la communauté urbaine de Toronto.

- Il a été mis au point par la succursale de Scarborough en collaboration avec la SAE catholique, la Commission de logement de la communauté urbaine de Toronto, les services de santé publique, divers centres de maternité et les bénévoles de la collectivité.
- Le programme a recours à l'intervention précoce et à l'éducation des parents pour promouvoir le développement optimal des parents nouveaux ou isolés et de leurs nourrissons.
- Des personnes issues de la collectivité effectuent des visites à domicile pour renseigner les parents sur les divers aspects du développement de l'enfant et sur les ressources disponibles. Les 20 visiteurs à domicile offrent des services dans 30 langues.
- «Nobody's Perfect» est un programme d'éducation des parents d'une durée de six à huit semaines, conçu à l'intention des mères à risque isolées.
- Le programme «Mother Goose» utilise des comptines pour renforcer les liens et la communication entre les parents et les enfants.

- les participants ont rehaussé leurs facultés d'adaptation, fait preuve d'une plus grande estime de soi et amélioré leurs relations personnelles et familiales.

- D'après les constatations de cette étude, si 40 familles ont l'occasion de participer à un groupe d'entraide pendant un an, les économies annuelles pour les SAE se situent dans une fourchette de 16 800 \$ à 34 760 \$ (selon la composition des cas dont s'occupe l'organisme). Ces économies représentent des sommes qu'il aurait fallu consacrer aux soins en établissement, aux placements en familles d'accueil et aux services professionnels pour le plus grand nombre d'enfants qu'il aurait fallu prendre en charge.

La Société d'aide à l'enfance de Brant déplore le fait que ces programmes aient été élaborés dans une période où le ministère des Services sociaux et communautaires exerçait des pressions accrues sur les SAE pour qu'elles limitent leurs enquêtes aux cas d'enfants immédiatement à risque et qu'elles s'en tiennent au suivi de ces cas. Selon la SAE de Brant, la seule façon pour les organismes de s'acquitter de leur mandat est d'offrir un éventail de services.

Selon Bruce Rivers, de la Société d'aide à l'enfance de la communauté urbaine de Toronto, les programmes de prévention offrent la méthode de soutien et de renforcement des familles, des enfants et des jeunes qui cause le moins d'ingérence et leur permet de se prendre en main. Ces programmes sont également les plus rentables. En 1993, le coût moyen de la prestation de services aux enfants et aux jeunes confiés à la SAE s'élevait à 1 528 \$ par mois, comparé à 94 \$ pour les services offerts à domicile.

M. Rivers a également fait remarquer qu'en période d'intégration des services, il n'est pas logique de séparer les services de protection de l'enfance des services de prévention, étant donné surtout que les travailleurs sociaux font partie des rares intervenants qui effectuent des visites à domicile. En fait, les programmes de

commentaires de certaines mères sur tous les bienfaits qu'elles ont retirés du programme.)

- Le programme permet de déceler les problèmes que l'on ne constaterait habituellement que lorsqu'un enfant commence l'école. Ainsi, il est possible d'offrir les services adéquats. L'objectif est d'aider les enfants défavorisés à commencer l'école sur le même pied que les autres.

- Selon les données recueillies jusqu'à maintenant, le programme a des effets bénéfiques importants sur les enfants. Peu d'enfants de ce groupe doivent être pris en charge par la suite et les données sur le bien-être des enfants indiquent une réduction importante des facteurs de risque.

Le financement du bien-être de l'enfance ne couvre habituellement pas les programmes de prévention, mais c'était la une occasion de démontrer la façon dont on peut élaborer un programme important et innovateur.

Roy Walsh, de la Société d'aide à l'enfance de Brant, a parlé d'un programme unique qui existe chez eux depuis 1991.

- Le personnel du «centre de ressources pour la famille» est composé d'éducateurs de la petite enfance et de travailleurs sociaux, auxquels se joignent d'autres professionnels. Le programme est basé sur l'entraide et d'autres programmes de soutien.
- Une étude effectuée par le centre des études sur le bien-être de l'enfance de l'Université Wilfrid Laurier a révélé les points suivants :
 - le nombre d'enfants du groupe des participants devant être pris en charge était moins élevé que pour le groupe de comparaison (entre 33 et 50 pour 100 moins d'enfants pris en charge);
 - dans le cas des enfants pris en charge, leur placement durait de 4 à 8 semaines de moins;
 - les participants ont eu beaucoup moins recours aux services officiels que le groupe de comparaison;

- grâce aux travailleurs sociaux qui oeuvrent dans les écoles, on a pu diminuer le taux de renvoi d'élèves de l'école;
 - il se crée des partenariats productifs sur le plan de l'éducation et du bien-être de l'enfance;
 - le système est simple et transparent.
 - Au cours de la prochaine étape du projet, les conseillers embauchés par le conseil de l'éducation pourront accéder directement aux ressources destinées au bien-être de l'enfance et éviter le chevauchement du long processus d'évaluation et de prise en charge.
- Selon Bill Chartron, des services à l'enfance et à la famille de Niagara, il faut s'efforcer de remédier aux conditions qui aboutissent à la protection nécessaire des enfants. Leur programme «Day Nursery Parent Enrichment Program» provient du souci causé par le fait que les jeunes familles monoparentales doivent élever leurs enfants sans jouer d'un revenu, de ressources ou d'un soutien adéquats, et que leurs enfants sont particulièrement vulnérables.
- Leurs six bureaux desservent plus de 300 enfants et familles par année et offrent un enseignement préscolaire abordable aux enfants des familles défavorisées.
 - Le service de bien-être de l'enfance administre le programme (financé par le MSSC dans le cadre de la *Loi sur les garderies*), les écoles fournissent les locaux et les infirmières-hygiénistes offrent l'éducation et le soutien.
 - On assure le transport aller-retour des enfants et des familles, afin de faciliter leur participation au programme.
 - Le programme favorise l'acquisition d'aptitudes en matière d'éducation des enfants, des réunions de groupe et offre un soutien individuel aux parents. Un grand nombre de mères ont acquis une meilleure estime de soi, s'adaptent plus facilement et ont davantage confiance en elles. En outre, elles ont été mises en contact avec un réseau de soutien et les personnes et organismes ressources de la collectivité. Un grand nombre de ces mères ont trouvé le courage d'abandonner des unions où elles étaient maltraitées. (Leur témoignage comprenait des

Les projets locaux liés au bien-être de l'enfance

Selon Jerry Muldoon, des services à l'enfance et à la famille de **Renfrew**, tout le monde s'entend pour dire que le système des services sociaux est fragmenté, éparpillé, que l'on comprend mal son fonctionnement, qu'il y prévaut une attitude de chacun pour soi, et que la prestation de services adéquats fait face à de nombreux obstacles. Le système peut s'avérer aussi complexe que les problèmes qu'il est censé résoudre.

Le comité de Renfrew a réussi à intégrer certains services non reliés à l'enseignement offerts par les conseils de l'éducation et certaines tâches reliées au bien-être de l'enfance assumées par les SAE. Il s'agissait beaucoup plus que d'une simple question de coordination et de collaboration. En fait, il s'agissait d'intégrer des mandats et des tâches, de réorganiser les services existants et d'harmoniser les partenariats.

- Les services de consultation en matière de santé mentale et de bien-être de l'enfance destinés aux enfants et aux familles sont assurés par le personnel travaillant à plein temps dans les écoles. Ce personnel, financé par le conseil de l'éducation et la SAE, est embauché par la SAE, mais supervisé par le directeur de l'école.
- Le programme comprend plusieurs objectifs :
 - les coûts sont partagés et l'on évite le double emploi des services et le chevauchement des intérêts;
 - l'école assume un grand nombre des responsabilités et pouvoirs relatifs à la protection et à la sécurité des enfants, ainsi le poids de la tâche n'incombe pas uniquement à la SAE;
 - la découverte précoce des problèmes permet de réduire le nombre d'enfants pris en charge et les coûts qui en découlent;

- Le gouvernement doit modifier la LSEF (en accord avec la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant) pour s'assurer d'accorder aux enfants la protection et les soins de remplacement dont ils ont besoin jusqu'à l'âge de 18 ans.
 - Il faut transférer au ministère des Services sociaux et communautaires la responsabilité et le financement des services aux jeunes contrevenants destinés aux jeunes de 16 à 18 ans.
 - Il faut mettre en place des structures au niveau de l'administration et des politiques pour faciliter l'intégration des services, la collaboration entre les ministères et le rassemblement des ressources et s'assurer ainsi que tous les enfants ontariens ont accès aux services gouvernementaux.
 - Il faut créer un fonds provincial pour financer les nouvelles stratégies qui favorisent la santé et le bien-être des enfants et encouragent la prévention primaire et les programmes d'intervention précoce destinés aux enfants.
 - Il faut que tous les ministères assument la responsabilité de la santé, du bien-être et du passage à l'âge adulte des enfants confiés à l'État et qu'ils en rendent compte.
 - Il faut envisager la création d'un bulletin d'évaluation du bien-être des enfants confiés à l'État.
 - Il faut effectuer un examen des services destinés aux enfants à risque et financés par tous les ministères, pour déterminer les écarts et les obstacles sur le plan de l'intégration des services.
- L'association a souligné qu'elle avait beaucoup appris, au cours de la centaine d'années de fonctionnement des SAE, sur le genre de services qui permettent d'identifier les problèmes des premiers stades, de diminuer le nombre d'admissions inutiles et de raccourcir la durée des placements temporaires. Dans toute la province, les SAE se sont efforcées d'offrir, de façon innovatrice, ces services d'une importance vitale. Plusieurs SAE ont joint leur témoignage à celui de l'association pour renseigner le Comité sur leurs projets locaux.

L'association appuie également l'approche de développement sain des enfants qui s'adresse à tous les enfants, proposée dans le rapport *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui*.

L'association a soumis les recommandations suivantes :

- Le gouvernement doit accorder la priorité aux enfants et aux jeunes dans l'ordre du jour de ses politiques.
- Il faut intégrer les droits des enfants, tels qu'ils sont définis dans *Les enfants d'abord* et dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, à l'article de la LSEF concernant l'intérêt véritable de l'enfant.
- Tous les partis politiques doivent appuyer la mise en oeuvre des recommandations du rapport *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui* et favoriser la collaboration entre les ministères pour donner suite à ces recommandations.
- Le gouvernement provincial, en collaboration avec d'autres partenaires, doit adopter une stratégie d'éducation publique visant à dissiper les attitudes négatives à l'égard des enfants, à renforcer le rôle positif des parents et à encourager la collectivité à appuyer le rôle parental.
- La politique de financement public doit soutenir un ensemble de services destinés au bien-être de l'enfance, notamment des services de réadaptation et la prévention des conditions qui aboutissent à des mauvais traitements.
- Toute famille relevant d'une SAE doit avoir la possibilité de recourir à diverses méthodes de résolution des conflits (médiation). Il faut également incorporer ces méthodes aux règles de procédure de la Cour de l'Ontario (Division provinciale).
- Le gouvernement doit apporter les modifications prévues à la LSEF et proposer une modification visant à permettre le recours aux mesures d'intervention pour protéger les enfants qui vivent dans des familles réputées violentes.
- Il faut modifier le principe de la moindre ingérence énoncé actuellement dans la LSEF, afin d'y inclure la langue, et d'assurer une intervention ferme auprès des enfants et de leur famille, le plus tôt possible.

La façon dont l'association entrevoit la prestation future des services de bien-être de l'enfance comprend :

- un éventail de services de soutien;
- des liens plus étroits entre les systèmes de prestation de services généraux, grâce à des programmes innovateurs;
- la prestation de services dans la collectivité même pour les populations à risque élevé;
- le recours obligatoire à des mécanismes de règlement des différends;
- l'accès aux services de protection pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans;
- l'adoption de méthodes intégrées de prestation de services spécialisés.

Voici les obstacles à une intervention efficace en matière de bien-être de l'enfance :

- une interprétation étroite par les pouvoirs judiciaires du principe de la moindre ingérence renfermé dans la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille* (LSEF), limitant ainsi l'intervention des travailleurs sociaux;
- l'absence de solutions de rechange aux tribunaux, comme la médiation;
- les articles non proclamés de la LSEF, par exemple, sur le caractère confidentiel et l'accès aux dossiers, sur le recours aux techniques d'ingérence, sur les psychotopes;
- le fait que la LSEF ne considère pas les enfants vivant dans des familles violentes comme des enfants ayant besoin de protection, à moins qu'ils ne subissent des mauvais traitements physiques;
- l'absence d'intervention en matière de protection pour les jeunes de 16 à 18 ans;
- les graves problèmes de financement insuffisant qui jouent un rôle important dans la prestation des services de bien-être de l'enfance à l'échelle de la province.

- relier la prévention, la protection de l'enfance, l'éducation, la santé et d'autres services à l'enfance;
- promouvoir une collaboration accrue entre les ministères.

Les organismes du bien-être de l'enfance

L'Association ontarienne des sociétés d'aide à l'enfance a abondé dans le même sens que d'autres témoins en affirmant que le contexte social dans lequel évoluent les familles et les enfants a changé considérablement, et que la conjoncture économique, tout particulièrement, est loin d'être tendre à l'égard des jeunes familles ayant des enfants.

Mary McConville, directrice générale de l'association, a relevé deux défis importants :

- soutenir le développement sain des enfants, en adoptant des politiques gouvernementales efficaces, en attribuant prioritairement les ressources dans ce domaine et en considérant le bien-être de l'enfance comme une responsabilité qui incombe à tous.
- s'assurer qu'on intervient efficacement et en temps opportun auprès des enfants ayant des besoins particuliers, afin de répondre à leurs besoins et de réduire les risques de mauvais traitements.

Par bien-être de l'enfance, on n'entend pas simplement le fait d'effectuer des enquêtes dans les cas de mauvais traitements et de négligence ou de confier les enfants aux organismes de protection de l'enfance. Il s'agit également de reconnaître les risques au tout début et de remédier aux conditions qui peuvent aboutir à des mauvais traitements. Il s'agit en outre de mobiliser les collectivités pour qu'elles mettent sur pied un éventail complet de services de soutien à l'intention des familles et des enfants.

Suzanne Flanagan, coordinatrice du projet à Kingston, explique l'importance de la recherche effectuée dans le cadre de ces projets :

- Le volet recherche du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur emploie 33 chercheurs, il y en a un pour chaque emplacement.
- Les chercheurs examinent les moyens utilisés par les collectivités pour mettre ces projets sur pied dans leur quartier et de quelle façon les organismes intègrent leurs services afin d'augmenter l'efficacité des projets.
- Les chercheurs ont entrepris une étude à long terme avec les familles ayant des enfants nés en 1994 et des enfants âgés de quatre ans, qui suivra ces enfants au cours des 25 prochaines années afin de constater si l'approche préventive a une influence sur leur vie.
- Un groupe consultatif sur la recherche est établi dans chaque emplacement pour s'assurer que les membres de la collectivité font partie de tous les aspects du projet.

M^{me} Aknashemoyin a souligné la rentabilité de l'approche préventive adoptée par le projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, et déclaré que celui-ci :

- comprend des enfants de tous les milieux et facilite le passage au jardin d'enfants;
 - aide à repérer au tout début les problèmes de développement;
 - aide les parents à choisir une garderie;
 - aide les parents à reconnaître très tôt les signes de maladie chez leur enfant.
- M. Brubacher a également souligné que le projet est très rentable, grâce à son accent sur la prévention, et a recommandé au Comité d'envisager les mesures suivantes :

- un engagement à long terme envers une stratégie de prévention dans les politiques et lois relatives au financement;

apportées, comme l'installation d'un système d'éclairage dans un complexe d'habitation.

- Nancy Beauchamp, d'Ottawa, a mis en lumière le sentiment de soutien qui s'est établi entre les femmes grâce à la création d'un groupe de femmes et d'une troupe de théâtre pour les femmes dans son quartier.

- Andrea Robinson, bénévoles qui effectue des visites à domicile dans le cadre du projet mis sur pied dans son quartier, a parlé de l'importance de son travail. Elle offre du soutien aux familles dans quatre domaines principaux : des jeux destinés aux enfants, l'alimentation, la santé et les loisirs. M^{me} Robinson considère que le projet sert à relever la confiance en soi et l'estime de soi perdues au cours d'expériences négatives avec les organismes de services sociaux.

- M^{me} Akinsheymoyin a énuméré les résultats positifs des diverses activités du projet pour les enfants, comme l'aide aux parents à domicile, les haltes-garderies pour les nourrissons et les tout-petits, les groupes mères-nourrissons et les activités préscolaires pour les enfants d'immigrants nouvellement arrivés qui suivent des cours d'anglais langue seconde :

- elles donnent leur place aux enfants et leur procurent un sentiment d'appartenance;
- elles leur permettent de se sentir écoutés et aimés;
- elles encouragent l'acquisition de compétences linguistiques et d'aptitudes sociales;
- elles contribuent à relever l'estime de soi;
- elles permettent aux nouveaux Canadiens de développer un sentiment d'appartenance à la collectivité.

- Le projet s'occupe maintenant des enfants de 0 à 16 ans, non plus seulement des enfants de 0 à 4 ans.

M^{me} Narayan a parlé du soutien important que lui accorde la collectivité. Au cours des six derniers mois, les membres de la collectivité ont travaillé bénévolement pendant plus de 17 000 heures et recueilli plus de 30 000 \$ en dons de toute sorte, comme de la nourriture, des vêtements, des bicyclettes et des meubles.

Leslie McDiarmid, coordinatrice du projet à Ottawa, a expliqué que tous les projets sont implantés dans les quartiers. Les bureaux et les résidences communautaires de Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur sont centralisés, afin d'éveiller un sentiment d'appartenance au quartier et à la collectivité. De plus, les activités comme les repas communautaires, la visite des services de police locaux à intervalles réguliers et la création d'une troupe de théâtre composée de parents répondent aussi à cet objectif, au même titre que la participation entière du quartier à l'aménagement d'un parc communautaire. M^{me} McDiarmid a fait remarquer que le projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur vise à offrir aux enfants des occasions de développer leur plein potentiel et à renforcer le réseau de services des quartiers, afin que les enfants et les adultes puissent évoluer dans des quartiers sains.

Divers bénévoles participant aux projets de Guelph, d'Ottawa et de Kingston ont poursuivi dans le même ordre d'idées :

- Gary Zuber, de Guelph, a expliqué que le projet avait pénétré dans pratiquement tous les aspects de la vie du quartier et que la participation collective avait éveillé un sens d'appartenance extraordinaire à la collectivité. Les participants faisaient montre d'une estime de soi et d'une fierté accrues et avaient rehaussé leurs qualifications. Dans l'ensemble, tout le quartier a profité des améliorations

Parmi les organismes qui participent au projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur de Guelph, mentionnons le Willowdale Day Care Centre, le centre de santé communautaire de Guelph, le conseil de l'éducation, la clinique de santé mentale communautaire et le club Rotary.

Jassy Narayan, coordonnatrice du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur d'Onward Willow, de Guelph, a discuté de la méthode et des objectifs généraux du projet et énuméré les valeurs fondamentales sur lesquelles il repose :

- Le projet est axé sur une vision holistique des enfants; il n'est pas question de considérer les enfants sous divers aspects pour répondre à la fragmentation des services.
- Les politiques relatives aux services à l'enfance doivent tenir compte de l'éventail des services, qui commence avec la promotion de la santé et comprend la prévention primaire, l'intervention et le traitement. La prévention primaire, en particulier, doit être considérée et financée comme un volet central de la prestation de services.
- Les réseaux non officiels salutaires comme les groupes de quartier, les groupes de soutien des parents et des camarades et les programmes de halte-accueil pour les adolescents sont d'une importance vitale, car ils constituent un lien important pour les familles en proie à une source de stress ou affrontant de graves difficultés.
- Il faut considérer la collectivité comme une source de force et de soutien pour les familles, plutôt que comme un problème social.

Clara Akinshemoyin, bénévole qui effectue des visites à domicile, a souligné certains aspects du projet de Guelph :

- environ 200 enfants par semaine participent aux activités du projet;
- 70 enfants de moins de cinq ans font partie du programme de visites à domicile;

- Le gouvernement doit fournir du financement et des encouragements à l'emploi aux jeunes à risque.

Les réactions et les points de vue de la collectivité

Les fournisseurs de services de première ligne ont énuméré divers problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les jeunes et parlé des méthodes globales et souples élaborées dans les collectivités de la province. Ils ont discuté également des leçons tirées de l'application de ces nouvelles méthodes.

Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur

Le Comité a entendu le témoignage du personnel et des bénévoles du projet Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur d'Ottawa, de Guelph et de Kingston. Ce sont des projets de démonstration et de recherche en matière de prévention primaire axés sur les soins prénatals et sur les familles qui comprennent des enfants de moins de cinq ans. Selon M. Moe Brubacher, directeur général des services à l'enfance et à la famille de Guelph et de Wellington, la force du projet réside dans le fait qu'il s'inspire d'une méthode intégrée et préventive de prestation des services à l'enfance, en mettant l'enfant au coeur du projet. M. Brubacher a fait remarquer que le projet fournit un éventail de services et intègre les quartiers, les parents, les organismes, les écoles et les organismes de santé. Cette intégration des services répond aux besoins des enfants à risque, comme l'énonce M. Brubacher :

Les enfants qui ont besoin de soins et de traitements, ceux qui vivent dans des familles nécessitant des interventions d'urgence et ceux qui peuvent tirer parti des programmes de prévention sont probablement les mêmes enfants. Il est donc très important de pouvoir offrir des services intégrés à ces enfants plutôt que de les adresser à différents services, qu'il s'agisse de l'éducation, de la santé, de la protection de l'enfance, etc.

dont les ressources financières sont limitées. Les projets de logement abordable innovateurs, qui comprennent des services de soutien, offerts parfois par les travailleurs sociaux des SAE, à l'intention des jeunes qui recevaient ou recevoient des soins, se sont avérés efficaces.

De pair avec le Conseil du premier ministre, Youth in Care Connections a recommandé que les jeunes participent à l'élaboration des politiques et des programmes. Les jeunes qui reçoivent des soins peuvent jouer le rôle de représentants au sein de la SAE locale et participer aux comités des services et groupes de planification au sein des SAE.

Youth in Care Connections a soumis plusieurs recommandations :

- La formation à l'autonomie devrait être fournie aux jeunes dès qu'ils entrent dans le système et jusqu'à ce qu'ils en sortent.
- Les ministères qui fournissent des services aux enfants et aux jeunes devraient collaborer pour comprendre les besoins des jeunes qui reçoivent des soins.
- Il faudrait accorder la priorité aux anciens bénéficiaires des SAE pour l'octroi de prêts et de subventions dans le cadre du Régime d'aide financière aux étudiants de l'Ontario.
- Il faut poursuivre l'examen des politiques du Programme de soins prolongés et d'entretien et financer les services appropriés. Le programme devrait s'appliquer aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans pour leur permettre de finir leurs études.
- Le ministère des Services sociaux et communautaires et le ministère du Logement devraient collaborer pour s'assurer que les jeunes qui reçoivent des soins ont accès à des logements sécuritaires dont le loyer est abordable.
- Il faut consulter les jeunes qui reçoivent des soins sur l'examen, l'évaluation et la mise au point des services destinés aux jeunes à risque.

l'établissement d'un budget et la comptabilité personnelle; l'acquisition d'aptitudes à la communication et des compétences parentales.

C'est fait longtemps que les jeunes disent qu'ils se sentent abandonnés lorsqu'ils doivent quitter leur foyer d'accueil et lorsque la SAE cesse de leur accorder de l'aide à l'âge de 18 ans. Les moments de transition, par exemple, veiller à ses propres besoins, y compris le logement, après avoir fini l'école, sont des étapes beaucoup plus difficiles pour les jeunes qui n'ont pas le soutien d'un foyer. Les SAE devraient continuer d'aider les jeunes jusqu'à l'âge de 21 ans et plus, surtout s'ils poursuivent leurs études.

Un grand nombre de jeunes confiés aux SAE deviennent des bénéficiaires de l'aide sociale. Le Programme de soins prolongés et d'entretien dans le cadre duquel les SAE aident les jeunes à passer à l'âge adulte, doit être offert à tous les jeunes pour éviter qu'ils ne s'adressent à l'aide sociale lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ce qui est tout à fait inadmissible. En plus de l'aide financière, les jeunes ont énuméré divers services essentiels : le soutien affectif, la formation à l'autonomie, les services de réadaptation, les services de probation, la consultation, les soins médicaux et dentaires, le traitement des cas d'agression sexuelle et de mauvais traitements et les services juridiques.

Les enseignants et les éducateurs se doivent de comprendre la situation des enfants et des jeunes qui reçoivent des soins, y compris les problèmes qui résultent d'un changement de travailleur social ou de foyer ou de la date de comparution devant un tribunal, et prévoir de nouvelles méthodes d'enseignement. Les écoles peuvent enseigner des aptitudes que l'on néglige à l'heure actuelle.

Les jeunes, qui pourvoient à leurs propres besoins, ont mentionné que le logement constituait une source particulière de soucis, surtout pour les jeunes recevant des soins

Kim Way et T.J. Whithley ont témoigné au nom de *Youth in Care Connections Across Ontario*. Selon elles, même en mettant davantage l'accent sur les programmes de prévention, il y aura encore des enfants et des jeunes qui devront être confiés aux sociétés d'aide à l'enfance et un grand nombre pour la plus grande partie de leurs années de croissance. Les enfants et les jeunes qu'on a retirés de leur famille naturelle ont besoin de soutien et de services pour surmonter la séparation et le sentiment de perte ainsi que le fait, peut-être, d'avoir été maltraités dans leurs familles, pour regagner la confiance et l'estime de soi et faire l'apprentissage d'aptitudes sociales et linguistiques.

Un grand nombre des jeunes recevant des soins n'ont pas accès à des réseaux de soutien en dehors de la SAB et de leur foyer d'accueil. De même, ces jeunes sont privés de l'apprentissage de tout un éventail de compétences que les enfants apprennent à maîtriser lorsqu'ils grandissent dans leur propre foyer. Résultat : ces enfants et ces jeunes ont besoin de programmes de soutien différents qui les prépareront à devenir des adultes et à assumer leur indépendance, qui leur éviteront de vivre de l'aide sociale plus tard, qui les aideront à faire leur part pour la société et leur fourniront les ressources et les compétences parentales qui leur permettront d'éviter que leurs enfants n'entrent dans le système.

Parmi les services visant à les aider à assumer leur autonomie, mentionnons : apprendre à faire la cuisine, le lavage et l'entretien ménager, des services de consultation et de soutien dans les situations de séparation et de solitude ainsi que pour acquérir l'estime de soi et de l'assurance; l'acquisition d'aptitudes professionnelles; des renseignements sur les ressources disponibles; des renseignements et des séances de formation pour la recherche d'un logement,

on pouvait leur demander d'exprimer leurs sentiments à l'aide d'un dessin tandis qu'on posait davantage de questions directes aux enfants et aux jeunes plus âgés.

M^{me} Wadhvani et M. Chung ont mis en lumière diverses préoccupations, souvent très graves, auxquelles sont confrontés les enfants et les jeunes d'aujourd'hui : le système d'éducation, la sexualité, le sida, la race, le sexe, la toxicomanie, l'ennui, les emplois, la violence, l'influence des camarades, les loisirs, les handicaps, le logement et l'estime de soi.

Quand on lui a demandé ce qui faisait la particularité de la génération actuelle de jeunes, M. Chung a répondu :

Le monde dans lequel nous vivons est beaucoup plus complexe. Il y a le sida, le racisme, l'environnement, le chômage [...] Il n'y a plus d'emploi.

La coalition a soumis quatre recommandations au Comité :

- il faut organiser un congrès provincial pour permettre aux enfants et aux jeunes de se rencontrer, de communiquer et de s'entraider;
- il faut modifier le système scolaire à tous les paliers : formation des enseignants, structure des écoles et programmes;
- les médias doivent donner une image positive des enfants et des jeunes plutôt que de relater uniquement les faits négatifs;
- les enfants et les jeunes doivent avoir l'occasion de se faire entendre au cours de tous les processus de prise de décision qui les concernent, à la maison, dans la collectivité, à l'école et dans le système politique.

- que le premier bulletin d'évaluation des résultats obtenus en ce qui concerne le développement sain des enfants et des jeunes soit mis au point par le Conseil du premier ministre de concert avec les gouvernements, les localités et les groupes intéressés. Le bulletin d'évaluation devrait répertorier :

- les résultats obtenus en ce qui concerne la santé des enfants et des jeunes;
- les mesures recommandées afin de favoriser le développement sain;
- les facteurs déterminants externes.

Les localités devraient se servir du bulletin d'évaluation afin de décider des priorités locales, et d'autres bulletins devraient être publiés chaque année.

La voix des jeunes

Le Comité souhaitait entendre le témoignage direct des jeunes sur les problèmes et les défis auxquels ils sont confrontés. Les deux groupes dont il est question ci-après ont apporté un témoignage inestimable, très perspicace. La Coalition ontarienne pour les enfants et les jeunes a soumis les résultats d'une enquête exhaustive effectuée auprès des jeunes de toute la province, et Youth in Care a soulevé les problèmes particuliers des enfants confiés aux sociétés d'aide à l'enfance.

La Coalition ontarienne pour les enfants et les jeunes

M^{me} Zenia Wadhvani et M. Chung Tang de la coalition ont présenté les constatations du rapport *Voix des jeunes* préparé à l'intention du Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale. Les constatations du rapport proviennent de 21 séances informelles axées sur les enfants et les jeunes qui ont eu lieu à l'échelle de la province. Peu d'adultes y participaient. Les membres de la coalition avaient adopté différentes approches pour discuter avec les très jeunes enfants. Par exemple,

- offre un cours sur les services communautaires donnant droit à crédit dans toutes les écoles secondaires;
- mette sur pied un programme de mentorat d'élève à élève dans toutes les écoles secondaires;
- fasse en sorte que les jeunes soient représentés au sein des organismes publics au service des jeunes et au sein d'autres organismes communautaires qui s'occupent des jeunes.

- Afin de s'assurer que les jeunes peuvent s'adapter et continuer à apprendre tout au long de leur vie et combler le fossé qui existe entre le monde du travail et le système d'éducation, le Conseil a également recommandé :

- que les écoles secondaires, les collèges et les universités se transforment en centres de formation permanente reliés à la collectivité et aux autres établissements d'enseignement;
- que toutes les écoles secondaires désignent des conseillers chargés d'aider chaque élève à établir un plan de transition en fin d'études qui aiderait l'élève à faire la transition vers le monde du travail, les études supérieures et la collectivité.

Le pourcentage d'élèves qui obtiennent leur diplôme d'études secondaires, le taux d'emploi des jeunes à temps plein et à temps partiel et le pourcentage de jeunes qui suivent des études supérieures ou des programmes de formation constitueraient la base pour mesurer les résultats obtenus au cours de cette étape.

Le bulletin d'évaluation

Selon le rapport *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui : l'Ontario de demain*, il incombe aux parents, aux jeunes et aux membres de la collectivité, en tant que partenaires, d'atteindre les résultats prévus. Il faut que les parents puissent exiger de la collectivité qu'elle rende des comptes sur la qualité et l'efficacité des services de soutien offerts. Afin d'aller de l'avant, le conseil a recommandé :

Le conseil s'est penché sur le concept des écoles communautaires et a recommandé :

- Que toutes les écoles élémentaires collaborent avec les parents et les collectivités de sorte que
 - les écoles servent de centres d'activités communautaires;
 - des partenariats soient établis entre les écoles et les organismes communautaires au service des enfants et des jeunes;
 - des programmes soient offerts avant et après les heures de classe;
 - des programmes de participation communautaire soient intégrés aux activités scolaires;
 - la préparation à la vie quotidienne se fasse à l'école;

- des programmes de mentorat animés par des adultes soient offerts dans toutes les écoles élémentaires et secondaires pour que les enfants et les jeunes aient davantage l'occasion de nouer des relations positives.

Le niveau de rendement scolaire, le taux d'incidents violents et de renvois dans les écoles ainsi que le taux d'absentéisme constitueraient la base pour mesurer les résultats obtenus au cours de cette étape.

La transition vers le monde du travail, la collectivité et la famille

Le soutien familial et des liens favorables entre le système d'éducation et le monde du travail sont les facteurs déterminants adoptés par le Conseil à cette étape.

- Pour s'assurer que les jeunes apprennent à prendre des décisions et à participer aux activités de la collectivité, le Conseil a recommandé que l'Ontario :
 - mette sur pied un programme de mobilisation des jeunes;

Le conseil réclame :

- que toutes les localités offrent des services de garde et des programmes d'éducation préscolaire de qualité et accessibles à tous, notamment;
- des programmes autorisés de garde d'enfants;
- des centres de ressources familiales;
- des programmes de jardin d'enfants.

La capacité d'apprendre des enfants et les aptitudes sociales qu'ils possèdent en arrivant en première année constituerait la base pour mesurer les résultats obtenus au cours de cette étape. Les coprésidents ont fait remarquer que ces paramètres et d'autres n'étaient pas encore en application.

La transition vers l'adolescence

Les membres du conseil ont soutenu que les programmes conçus pour amener les enfants et les jeunes à abandonner un comportement antisocial sont voués à l'échec. Des milieux favorables et la possibilité pour les jeunes de décider et de choisir par eux-mêmes sont des facteurs beaucoup plus importants.

Ils ont fait remarquer que les parents se sentent plus à l'aise dans certaines écoles que dans d'autres pour discuter des progrès de leurs enfants et ont mentionné les innovations adoptées dans certains territoires. Par exemple, en Oregon, certaines écoles ont un téléphone dans chaque classe afin que les enseignants puissent laisser un message à l'intention des parents sur les activités de la classe et afin que les parents puissent appeler à leur tour et laisser un message à l'enseignant sur les activités de leurs enfants à la maison.

Des services de garde de qualité et la prévention des accidents constituent les facteurs déterminants pour cette étape. Le conseil a souligné l'importance d'assurer un certain équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale qui offre aux parents une certaine souplesse lorsqu'il en ont besoin, surtout lorsque les enfants sont en bas âge.

Le conseil a recommandé :

- l'adoption de politiques favorisant la famille en milieu de travail, c'est-à-dire non seulement des services de garde d'enfants, mais également des horaires de travail flexibles, afin que les parents puissent s'absenter pour prendre soin de leurs enfants.

M^{me} Knox et le D^r Offord ont également fait remarquer que tous les enfants doivent recevoir l'attention et la stimulation qui leur sont nécessaires pour apprendre et tisser de bons liens sociaux lorsqu'ils entrent en première année. Certains enfants sont déjà en retard sur les autres lorsqu'ils commencent l'école. Ils peuvent alors échouer et éprouver de l'aversion à l'égard de l'enseignement. Selon les données en main, il semblerait que les enfants qui proviennent de foyers défavorisés courent un plus grand risque d'échec en bas âge, par exemple, les enfants qui vivent dans des logements sociaux éprouvent davantage de problèmes à l'école. Les écoles doivent s'efforcer de répondre aux besoins des enfants de différents niveaux. Cependant, la collectivité doit également offrir des programmes de soutien. Le D^r Offord a cité les avantages des programmes américains Head Start (programmes « bon départ ») et des programmes de rattrapage intensif et d'enrichissement destinés à la petite enfance. Il a également souligné le concept des « chemins de la réussite », selon lequel les enfants qui ont la chance de bien démarrer à l'école ne se retrouvent jamais dans les programmes d'enseignement à l'enfance en difficulté et obtiennent un meilleur rendement à l'école et par la suite.

• la transition vers l'école;

• la transition vers l'adolescence;

• la transition vers le monde du travail, la collectivité et la famille.

Pour chaque étape, ils ont déterminé un certain nombre de facteurs déterminants pour la santé, recommandé des mesures concrètes, proposé une méthode d'évaluation des résultats et élaboré les paramètres d'un bulletin d'évaluation qui servirait à évaluer les résultats obtenus sur le plan du développement des enfants dans l'ensemble.

La transition vers la vie

Cette étape comprend la période prénatale et la première année de vie. En voici les facteurs déterminants :

- la santé de la mère;
 - des soins complets avant, pendant et après la grossesse.
- Pour que toutes les femmes aient accès à des soins appropriés, ils ont recommandé :

- un large éventail de services de santé, de services sociaux et de services de soutien aux parents organisés en un réseau de services coordonnés au palier local.
- les collectivités devraient également offrir diverses options en matière de services d'accouchement qui soient accessibles à toutes.

On pourrait mesurer ces résultats en se basant sur le pourcentage de nouveau-nés de faible poids à la naissance et sur leur état de santé pendant leur première année de vie.

- le facteur déterminant devait se prêter à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques;
- il fallait considérer tous les enfants et tous les jeunes, pas seulement certaines catégories d'enfants à risque élevé;
- la rentabilité;
- il faudrait pouvoir évaluer l'impact des changements, et enfin
- le conseil devait être en mesure de faciliter les changements sur certains points particuliers.

Sur le plan des orientations politiques importantes, le conseil favorise une approche adaptée à l'ensemble de la population, autrement dit, des programmes destinés à tous les enfants, pas seulement à ceux à risque élevé. Le conseil estime qu'il n'est pas toujours possible de mettre en place des programmes qui s'adressent précisément à des groupes ou personnes à risque élevé. Il est en faveur des projets élargis qui contribueront à réduire le nombre de cas qui nécessiteraient une intervention subséquente.

Selon Mme Knox et le Dr Offord, il faut également examiner jusqu'à quel point les ressources et services généraux et spécialisés répondent aux besoins des enfants et des jeunes. Le gouvernement provincial doit encourager les collectivités et leur donner les moyens d'adopter des solutions innovatrices.

Les transitions

Le conseil a déterminé qu'il existait quatre étapes de transition importantes pour le développement sain des enfants et des jeunes, quatre étapes qui peuvent avoir une influence primordiale sur l'orientation positive de la vie des enfants :

- la transition vers la vie;

- veiller au bien-être et à la santé des enfants et des jeunes, c'est veiller au bien-être de la société tout entière;
- tant les familles que les collectivités ont besoin de compter sur des revenus stables et suffisants;
- l'ensemble de la collectivité doit soutenir les parents dans leurs responsabilités parentales;
- les enfants doivent pouvoir participer à leur propre développement;
- les enfants et les jeunes doivent pouvoir grandir et s'épanouir sans violence, sévices, discrimination ou injustice.

Le conseil s'est posé la question suivante en abordant sa tâche : « Que devons-nous faire et par où devons-nous commencer ? » Il a donc organisé 22 séances de consultation auxquelles ont participé des enfants, des jeunes, des parents et des grands-parents pour faire part de leurs aspirations. Le conseil a également fait effectuer diverses recherches qui lui ont permis de poser les hypothèses suivantes :

- Un développement sain peut être acquis de diverses façons. Le fait, pour les enfants, d'adopter un comportement antisocial à un moment donné, et de le délaisser par la suite, n'est pas une chose inhabituelle chez les enfants.
- Les enfants se développent dans des milieux divers. Il est donc très important que les enfants qui proviennent de familles en difficulté puissent compter sur des programmes de soutien adéquats à l'extérieur.
- La période prénatale et la petite enfance représentent des étapes cruciales du développement.
- L'être humain se développe en plusieurs étapes.
- Chacune de ces étapes comporte des facteurs déterminants sur le plan d'un développement sain.

Le conseil s'est fondé sur les critères suivants pour choisir les facteurs déterminants ainsi que l'orientation des politiques et des programmes :

sommes consacrées, l'ampleur des problèmes dépasse largement la capacité des programmes de réadaptation et de traitement individuel. Autrement dit, l'instauration de programmes étendus qui favorisent le développement sain et la prévention des problèmes est essentielle. Les coprésidents ont fait remarquer qu'il faut maintenir ces programmes en vigueur même lorsque les ressources financières sont limitées.

Le rapport énumère les tendances sociales qui ont une influence sur le développement sain des enfants et des jeunes :

- la structure familiale et les rôles évoluent et un grand nombre de familles ont de la difficulté à joindre les deux bouts;
- l'ensemble du climat social évolue également, par exemple, de plus en plus de gens considèrent que la violence est à la hausse;
- le rôle des femmes a évolué;
- l'économie et le travail ont fait l'objet d'une restructuration;
- l'éducation permanente est devenue une nécessité;
- un grand nombre de gens ont de moins en moins de temps à leur disposition;
- les différents paliers de gouvernement sont eux aussi en pleine restructuration;
- la société se diversifie de plus en plus.

Dans ce contexte, le conseil soutient qu'il nous faut adopter une nouvelle approche pour veiller au bien-être et à la santé de nos enfants et de nos jeunes. Cependant, les institutions qui s'adressent aux enfants n'ont pas suivi le rythme de cette évolution.

Les coprésidents ont énoncé les principes fondamentaux qui les ont guidés dans leur tâche :

- les enfants et les jeunes doivent être considérés à leur juste valeur pour ce qu'ils sont aujourd'hui;

l'aiguillage de ces cas vers les services de traitement offerts dans les collectivités. Le financement de la tribune locale sur les enfants maltraités a également été éliminé. Cette tribune rassemblait des professionnels et les bénévoles principaux dans le but de déterminer les problèmes, d'éduquer le public et les professionnels et d'examiner le fonctionnement des services offerts aux enfants maltraités.

Le rapport du Conseil du premier ministre sur les enfants et les jeunes de l'Ontario

Le Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale avait déterminé que le développement sain des enfants devait être un objectif de politique prioritaire. Le 9 mai, le Conseil a publié son premier rapport sur le sujet : *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui : l'Ontario de demain*. Le même jour, les coprésidents du comité responsable du Projet concernant les enfants et les jeunes ont témoigné devant le Comité pour expliquer les principaux points de leur rapport. Celui-ci offre une analyse approfondie de la situation actuelle des enfants et des jeunes en Ontario et le Comité a considéré que c'était un bon point de départ pour entamer ses discussions.

M^{me} Marilyn Knox et le D^r Dan Offord ont souligné que le développement sain des enfants était d'une importance vitale pour assurer le développement sain des adolescents, ce qui assurerait, en retour, la création d'une main-d'oeuvre qualifiée et innovatrice, essentielle pour assurer la stabilité et la prospérité de la société. L'octroi de ressources adéquates aux programmes qui encouragent le développement sain des enfants fait donc partie intégrante du bien-être de la société elle-même.

Malheureusement, un grand nombre d'enfants et de jeunes connaissent de graves problèmes à différents stades de leur développement. Résultat : il faut consacrer des ressources considérables aux programmes qui s'occupent de ces cas. Cependant, les fournisseurs de services de première ligne sont épuisés et quelles que soient les

- plus de la moitié de la main-d'oeuvre totale comprend des familles dont les deux parents travaillent;
 - il n'y a pas suffisamment de place dans les garderies pour répondre aux besoins des enfants des parents qui travaillent.
- Cet état de choses, bien sûr, se répercute sur le plan local. M. John Sheehan, directeur général du comité des services à l'enfance de Peterborough, a mentionné que le nombre d'enfants à risque avait augmenté au cours de la récession actuelle. A Peterborough :

- Le taux de chômage s'élève à 13,7 pour 100 et il est beaucoup plus élevé chez les jeunes de 15 à 20 ans.
 - 14 pour 100 des familles vivent dans la pauvreté et 40 à 50 pour 100 des utilisateurs de banques alimentaires sont des enfants.
- Selon M. Sheehan, ce n'est pas étonnant, dans un tel climat économique, que les enfants de Peterborough soient confrontés à des difficultés accrues.

- Entre 1987 et 1991, les demandes de consultation familiale adressées à la Société d'aide à l'enfance locale ont augmenté de 250 pour 100, soit 1 352 cas. Ce nombre s'élevait à plus de 1 900 (une augmentation supplémentaire de 42 pour 100) au début de 1993.
- Depuis le début de 1990, la SAE a rapporté en moyenne 12 cas d'enfants maltraités par mois dans le comité de Peterborough. (Par cas, on entend une situation suffisamment grave pour que la SAE le déclare au Registre de l'enfance maltraitée.)
- L'aiguillage vers certains programmes de santé mentale pour enfants a augmenté de 90 pour 100 entre 1991 et 1994. Tous ces programmes comportaient une liste d'attente. Dans l'ensemble des programmes, on a noté une gravité accrue des cas soumis.

- La SAE locale a dû mettre à pied 20 pour 100 de son personnel, notamment, la seule personne responsable du traitement des enfants maltraités et de

- 44 pour 100 des jeunes du réseau ONTCHILD ont été victimes d'agressions physiques;
- 36 pour 100 des jeunes du réseau ONTCHILD ont été victimes d'agressions sexuelles;
- les jeunes qui font partie du programme ONTCHILD vivent dans des milieux défavorisés où prennent souvent la pauvreté, les maladies mentales et la violence;
- 54 pour 100 des jeunes du réseau ONTCHILD (ou leurs familles) vivent de l'aide sociale;
- 34 pour 100 des jeunes du réseau ONTCHILD (ou leurs familles) vivent dans des logements subventionnés par l'État;
- 28 pour 100 des jeunes du réseau ONTCHILD (ou leurs familles) font partie d'une famille monoparentale.

L'Association ontarienne des sociétés de l'aide à l'enfance a expliqué les conditions de vie qui amènent les enfants à côtoyer les sociétés d'aide à l'enfance (SAE) :

La pauvreté, l'isolement social, le logement inadéquat dans des quartiers à risque élevé, l'imposition chronique de mauvais traitements dans la famille ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie sont quelques-unes des conditions de vie que l'on retrouve fréquemment dans les cas confiés aux SAE. C'est l'effet combiné de ces conditions qui entraîne le plus grand risque pour les enfants.

Dans le même ordre d'idées, Mme Anne Telford, directrice des services de prévention et d'information à l'Institut pour la prévention de l'enfance maltraitée, a souligné qu'il fallait envisager le problème des mauvais traitements dans un contexte plus large :

- une famille sur neuf ayant des enfants était considérée pauvre en 1991;
- un enfant canadien sur six est pauvre;

RÉSUMÉ DES TÉMOIGNAGES

Introduction

Nous avons entendu un grand nombre de témoignages sérieux et pertinents provenant de fournisseurs de services de première ligne, de défenseurs, d'experts et des jeunes eux-mêmes. Nous présentons un résumé assez consistant de ces témoignages, car nous estimons que ces discussions seront d'une grande utilité aux fournisseurs de services et administrateurs de l'ensemble de la province. Les témoins ont recommandé diverses modifications précises aux politiques et des orientations pratiques en matière de programmes. Ces recommandations apparaissent en caractères gras dans le texte.

Nous rappelons aux lecteurs que le présent résumé ne rapporte pas le témoignage intégral de chaque témoin; nous sommes plutôt efforcés de présenter les thèmes centraux et les problèmes les plus importants soulevés par les témoins. Nous recommandons aux personnes souhaitant prendre connaissance du témoignage intégral des témoins de consulter le Journal des débats et les mémoires originaux.

L'ampleur du problème

Les témoins ont mis en lumière la complexité du problème des enfants à risque. On peut saisir l'ampleur des nombreuses difficultés auxquelles font face ces enfants, dans le témoignage de M^{me} Maria Bertoni, directrice générale de The Boys' Home et dans celui de M^{me} Nancy Peters, directrice générale du Masssey Centre. Ces deux organismes font partie du réseau ONTCHILD dont le mandat est de traiter, d'encourager, d'éduquer et de réhabiliter les jeunes âgés de 12 à 21 ans. Tant M^{me} Bertoni que M^{me} Peters ont énuméré certaines sources de stress graves dans la vie de leurs bénéficiaires :

- les enfants et leurs familles reçoivent un soutien et des services efficaces au moment où ils en ont besoin, sans qu'on les trimbale d'un organisme à l'autre.

Les fournisseurs de services qui souhaitent mettre sur pied de tels programmes et services font face à d'importants obstacles. Tout d'abord, le système actuel n'est pas axé sur la prévention mais sur la réaction, il n'est ni intégré ni coordonné, mais plutôt fragmenté et non orchestré. Ensuite, les politiques provinciales et les mécanismes de financement renforcent le système fragmenté actuel qui manque de perspective et découragent plus qu'ils n'encouragent la réorganisation et l'innovation. Ils constituent plutôt un obstacle majeur. Notre objectif est de soumettre des recommandations simples et pratiques visant à modifier les politiques provinciales de façon qu'elles ne constituent plus un obstacle à la prestation de services intégrés et axés sur la prévention, mais plutôt qu'elles l'encouragent. Mais tout d'abord, nous présentons le résumé des témoignages des personnes qui travaillent dans le domaine des services à l'enfance et de celles qui ont des contacts directs avec les enfants à risque.

- Près des deux tiers des femmes ayant des enfants de moins de six ans sont sur le marché du travail.
- La structure familiale a changé : en 1961, 65 pour 100 des familles se composaient d'un chef de famille et d'une femme au foyer; cette proportion n'était plus que de 12 pour 100 en 1991.
- Le Comité admet que la période de 12 heures qu'il a consacrée aux audiences ne suffit pas pour rendre compte de la complexité et de la diversité des problèmes des enfants à risque. C'était extrêmement frustrant de ne pas pouvoir discuter plus longtemps avec les experts qui ont témoigné. Nous avons quand même pu prendre connaissance d'une quantité effrayante de situations concernant les enfants à risque en Ontario. Nous espérons que les audiences auront réussi à attirer l'attention sur ce problème critique et à documenter le point de vue des fournisseurs de services de première ligne.
- On nous a parlé des programmes innovateurs et efficaces élaborés dans les collectivités de la province et nous avons pu constater que les meilleurs d'entre eux présentaient des caractéristiques communes. Ces projets innovateurs apportent un éclairage nouveau à la prestation des services à l'enfance. Cette nouvelle perspective se divise essentiellement en deux aspects :
- la prestation de programmes et services **intégrés et coordonnés au niveau local**, de sorte que l'ensemble des services essentiels soit offert dans toutes les collectivités de la province, en évitant le double emploi inutile ou les écarts désavantageux;
- l'effort de déterminer les conditions dans lesquelles vivent les enfants et leurs familles, qui peuvent constituer une source de mauvais traitements, de négligence, de pauvreté et d'occasions ratées pour ces enfants, et d'y remédier;
- la prestation de programmes et services axés sur la **prévention**, où l'on s'efforce de déterminer les conditions dans lesquelles vivent les enfants et leurs familles, qui peuvent constituer une source de mauvais traitements, de négligence, de pauvreté et d'occasions ratées pour ces enfants, et d'y remédier;
- la prestation de programmes et services **intégrés et coordonnés au niveau local**, de sorte que l'ensemble des services essentiels soit offert dans toutes les collectivités de la province, en évitant le double emploi inutile ou les écarts désavantageux;

- divers rapports ont été publiés au cours des dernières années sur l'ampleur de la pauvreté de l'enfance et l'on connaît bien les répercussions négatives de la pauvreté sur la vie des enfants;
- l'insécurité économique augmente considérablement le stress exercé sur les jeunes familles;
- les programmes de soutien du gouvernement destinés aux jeunes familles ont fait l'objet de compressions importantes.
- Le 1^{er} juin 1993, il y avait 10 008 enfants pris en charge par les sociétés d'aide à l'enfance.
- Il y a eu 1 470 cas vérifiés d'enfants maltraités en 1992.
- L'*Étude sur la santé des enfants de l'Ontario*, effectuée en 1989, a permis de constater que près de 20 pour 100 des enfants et adolescents de la province souffraient d'un trouble mental pouvant être diagnostiqué et que les deux tiers d'entre eux souffraient de plusieurs troubles graves. Parmi eux, un sur six seulement était traité.
- La Sparrow Lake Alliance, qui réunit des défenseurs et professionnels des services à l'enfance, a mentionné qu'une étude effectuée en Ontario récemment a permis de constater que le nombre d'enfants d'âge préscolaire qui affichent un comportement agressif avait triplé en 1991 pour atteindre 21 pour 100. Le taux de cas déclarés de mauvais traitements infligés aux conjoints et aux enfants a augmenté de façon importante. On connaît bien les répercussions du fait de grandir dans un climat familial violent ou conflictuel chronique, qui aboutit au développement graduel de troubles de comportement pendant l'enfance, de comportements violents chez les adolescents et de troubles mentaux à l'âge adulte.
- Dans son rapport *Les enfants d'abord* publié en 1990, le Comité consultatif sur les services à l'enfance a souligné l'importance d'assurer une meilleure coordination des services.
- Le Conseil du premier ministre a également mis en lumière le contexte élargi dans lequel évoluent les enfants :
- Plus de 70 pour 100 des enfants d'âge préscolaire sont gardés à l'extérieur du foyer.

INTRODUCTION

Le Comité permanent des affaires sociales a tenu des audiences en mai et juin 1994 conformément au Règlement 125 suite à une question soulevée par Mme Yvonne O'Neill (Ottawa-Rideau), à savoir :

faire enquête sur la protection des enfants, surtout les enfants à risque, et à leurs familles, et présenter des recommandations visant à améliorer la prestation et l'ensemble des services, depuis les programmes de prévention jusqu'aux organismes de dernier ressort. Par enfants à risque, le Comité entend les enfants qui ont besoin de protection dans le cadre de la *Loi sur les services à l'enfance et à la famille*; les enfants qui vivent dans des conditions inadéquates et dans la pauvreté ainsi que ceux qui sont en proie à des mauvais traitements d'ordre sexuel ou physique.

On ne peut nier qu'il existe un nombre effarant d'enfants qui risquent d'être en proie aux mauvais traitements, à la négligence et à la pauvreté. Voici quelques indications de la gravité de ce problème :

- Dans son rapport intitulé *Nos enfants et nos jeunes d'aujourd'hui : l'Ontario de demain*, le Conseil du premier ministre sur la santé, le bien-être et la justice sociale souligne que le revenu des jeunes familles a baissé et que le taux de pauvreté des familles dont le soutien est âgé de moins de 25 ans a doublé entre 1981 et 1991. Le nombre de familles dépendant de l'aide sociale et des banques alimentaires est en hausse.
- Selon le rapport intitulé *The Outsiders : A Report on the Prospects for Young Families in Metro Toronto*, préparé par le Groupe de défense des enfants pauvres, la Family Service Association of Metro Toronto et le Conseil de planification sociale de la communauté urbaine de Toronto :
- le taux de pauvreté est plus élevé parmi les jeunes familles et beaucoup plus élevé dans les familles où il y a des enfants;

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page	
57	Thème clé : L'intégration des services
57	La fragmentation du système des services sociaux
58	L'intégration des services
62	La planification et les projets locaux
64	What Now?
64	Les projets du ministère des Services sociaux et communautaires
67	Les contraintes exercées sur les nouveaux projets
67	<i>La Loi sur les services à l'enfance et à la famille</i>
68	Les autres lois
69	Le financement
71	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS
71	Vers une stratégie de prévention
74	Vers une stratégie coordonnée et intégrée
78	Les projets locaux
79	Les services à l'enfance : un investissement dans l'avenir
81	Sommaire des recommandations
83	ANNEXE
84	Calendrier des audiences

TABLE DES MATIÈRES

Page	INTRODUCTION
1	RÉSUMÉ DES TÉMOIGNANTS
5	Introduction
5	L'ampleur du problème
5	Le rapport du Conseil du premier ministre
8	sur les enfants et les jeunes de l'Ontario
11	Les transitions
12	La transition vers la vie
13	La transition vers l'école
14	La transition vers l'adolescence
15	La transition vers le monde du travail,
16	la collectivité et la famille
17	Le bulletin d'évaluation
17	Les voix des jeunes
17	La Coalition ontarienne pour les enfants
17	et les jeunes
19	Youth in Care
22	Les réactions et les points de vue de la collectivité
22	Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur
27	Les organismes du bien-être de l'enfance
31	Les autres services à l'enfance
36	Sparrow Lake Alliance
38	Les hôpitaux pour enfants
40	Les centres de santé mentale pour enfants
43	Les programmes et les projets pour des collectivités et des besoins particuliers
43	Les services aux enfants et aux familles Ojibway
43	de Dilico
45	L'enfance maltraitée
49	Encourager les enfants à ne pas décrocher
51	Les jeunes contrevenants
53	Thème clé : Les stratégies de prévention et d'intervention
55	précoce
56	La rentabilité des programmes de prévention
56	Les obstacles à une stratégie de prévention

COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES

CHARLES BEER
Président

RON EDDY
Vice-président

JENNY CARTER

DIANNE CUNNINGHAM

RANDY R. HOPE

TONY MARTIN

DALTON J. P. MCGUINITY

LARRY O'CONNOR

YVONNE O'NEILL

(Ottawa-Rideau)

STEVE OWENS

TONY RIZZO

JIM WILSON*

(Simcoe Ouest)

REMPLAÇANT:
* CAM JACKSON

Douglas Arnott
Greffier du comité

Joanne Boucher
Agente de recherches

Bob Gardner
Directeur adjoint
du service de recherches de
l'Assemblée législative

Données de catalogage avant publication (Canada)

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des affaires sociales.
Les enfants à risque

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. addit.: Children at risk.

ISBN 0-7778-3051-5

I. Enfants—Protection, assistance, etc.—Ontario. 2. Jeunesse—Protection, assistance, etc.—Ontario. 3. Enfants—Droit—Ontario. I. Titre. II. Titre: Children at risk.

HV745.O5O57 1994

362.7'68'09713

C94-964045-XF



L'honorable David Warner,
Président de l'Assemblée législative

Monsieur,

Le Comité permanent des affaires sociales a l'honneur de vous présenter son rapport sur
les enfants à risque et le recommandé à l'attention de l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Charles Beer".

Charles Beer,

Queen's Park
Juillet 1994



3^e session, 35^e législature
42 Elizabeth II

LES ENFANTS À RISQUE

COMITÉ PERMANENT
DES AFFAIRES SOCIALES

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario